TRAITEMENT
DES
MALADIES VÉNÉRIENNES

CONFÉRENCES

Par le Dr Edmond LANGLEBERT

RECUEILLIES PAR LE Dr PH. MARÉCHAL

SUIVIES D'UNE ÉTUDE SUR

L'EMPOISONNEMENT MERCURIEL LENT

PAR LE Dr **Ph. MARÉCHAL**



PARIS | BRUXELLES
GEORGES CARRÉ | A. MANCEAUX
LIBRAIRES-ÉDITEURS
112, boulev. Saint-Germain | 12, rue des Trois-Têtes
1886

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10cm

TOURS. — IMPRIMERIE ROUILLÉ-LADEVÈZE

TRAITEMENT

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES

CONFÉRENCES

Par le Dr Edmond LANGLEBERT

RECUEILLIES PAR LE Dr PH. MARÉCHAL

SUIVIES D'UNE ÉTUDE SUR

L'EMPOISONNEMENT MERCURIEL LENT

PAR LE Dr **Ph. MARÉCHAL**





PARIS | BRUXELLES
GEORGES CARRÉ | A. MANCEAUX

LIBRAIRES-ÉDITEURS

112, boulev. Saint-Germain | 12, rue des Trois-Têtes

1886

I

Traitement de la blennorrhagie aiguë

Messieurs,

Chaque fois qu'il vous arrivera d'être consultés au sujet d'une blennorrhagie commençante, simple, aiguë, rappelez-vous que tous vos efforts doivent, dès le début, tendre à l'éteindre dans son germe et, pour ainsi dire, à la tuer dans l'œuf. Empêchez-la d'élire domicile dans l'urèthre, dans cet étroit canal d'où peut-être il vous sera si difficile plus tard de la déloger, si elle s'y est installée en

maîtresse. Je vous conseille donc d'employer avant tout le traitement dit *abortif*, sauf à revenir plus tard, selon les circonstances, à cet autre mode de médication qu'on a appelé traitement méthodique et que nous étudierons en second lieu.

Traitement abortif. — Il se propose, nous l'avons dit, de tuer la blennorrhagie dans son germe, d'empêcher le mal d'évoluer en le coupant dans sa racine. Son action repose sur l'emploi d'un seul médicament : *l'azotate d'argent*.

Ce procédé, qui date de 1843, eut à son origine un succès énorme et justifié ; mais son emploi ne tarda pas à devenir abusif par l'usage intempestif et exagéré qu'il en fut fait, et les accidents souvent graves et même mortels qu'il occasionna, entrainèrent assez rapidement son abandon.

Nous avons repris ce traitement, mais en le modifiant de manière à le rendre inoffensif, et

en déterminant avec soin les conditions dans lesquelles il peut être employé.

Le traitement abortif par le nitrate d'argent ne sera jamais tenté huit ou dix jours au plus tard après le début d'une uréthrite aiguë. S'il réussit la plupart du temps avant le sixième ou le septième jour, il ne vous donnera plus que peu de chances de succès après cette époque, et vous le verrez presque fatalement échouer après le dixième jour.

La solution de nitrate d'argent sera dosée au 25e, c'est à cette dose qu'elle réussit le mieux.

La cystite, la prostatite, l'orchite sont des accidents fréquents de l'emploi du nitrate d'argent, lorsque ce sel pénètre jusqu'au parties profondes de l'urèthre.

C'est pour conjurer, pour rendre impossibles ces accidents souvent graves, que nous avons imaginé un instrument, dit *seringue à jet récurrent*, grâce auquel les injections peuvent

être pratiquées dans la partie de l'urèthre encore seule envahie par le mal (fosse naviculaire ou portion spongieuse) et ne peuvent agir, étant limitées à cette région, sur la muqueuse restée saine. L'extrémité de cette seringue est effilée et longue de 6 à 7 centimètres ; elle est recourbée et percée de trous dirigés d'arrière en avant. On introduit cette extrémité dans l'urèthre à une profondeur de 4, 6 ou 8 centimètres, selon les cas, et l'injection étant poussée lentement elle revient, par suite de la forme de la seringue, d'arrière en avant, portant uniquement son action sur la région malade et respectant ainsi la région saine plus profonde. Le malade tient à la main un petit vase dans lequel le liquide retombe. On retire doucement la seringue en lui imprimant un mouvement de rotation destiné à appliquer le liquide sur les parois de l'urèthre.

L'injection est suivie d'une douleur légère et très supportable. Au bout d'une heure ou

de deux environ, survient un écoulement souvent sanguinolent, auquel succède un écoulement épais et crèmeux contenant des épithéliums en abondance. Ce dernier dure quelques heures et est suivi d'un troisième écoulement clair, muqueux, peu abondant, qui diminue progressivement et se tarit au bout d'un jour environ. Tout est terminé.

Ce sont là les cas heureux ; mais la blennorrhagie peut prendre le dessus. Au bout de trois jours, si elle dure encore, vous pratiquerez une nouvelle injection. Avez-vous encore échoué, essayez trois jours après d'une troisième injection, et au besoin, si l'écoulement n'est pas complètement tari, d'une quatrième, après trois nouveaux jours d'intervalle.

Alors, si votre malade n'est pas guéri, arrêtez-vous ; mais sachez que vous n'avez perdu ni votre temps ni votre peine. Car si le nitrate d'argent n'a pas réussi à tuer la blen-

norrhagie du premier coup, il lui a porté un coup mortel, dont elle se relèvera pas. Elle durera peut-être quinze jours encore, un mois, mais pour aboutir à une fin certaine. L'hygiène sera sévère et telle que nous l'exposerons plus loin.

Notre seringue à jet récurrent entraîne quelques inconvénients ; elle est d'un emploi peu commode, le chirurgien devant opérer lui-même ; la position du malade, obligé de de tenir un récipient entre ses jambes est désagréable ; enfin le jet de nitrate d'argent rejaillit bien souvent, étant donnée sa direction, sur les vêtements du chirurgien, qu'il souille et perd. Aussi l'avons-nous remplacée par un instrument que nous avons appelé *bobine uréthrale*, consistant en une sonde molle ouverte à ses deux extrémités et renfermant un mandrin gommé et entouré d'ouate hydrophile trempée dans la solution de nitrate d'argent. La bobine, recouverte par la sonde, est intro-

duite dans l'urèthre au niveau de la portion malade et sans la dépasser ; puis on retire doucement celle-ci, et le coton imbibé de nitrate se trouve directement appliqué contre la muqueuse. On enlève le mandrin à son tour en lui imprimant, comme pour la seringue, un léger mouvement de rotation.

On aura soin, dans les deux cas, de faire uriner le malade avant l'opération, de peur, en introduisant les instruments, d'inoculer le plus des parties malades aux parties saines plus profondes.

Traitement méthodique. — La blennorragie a dépassé le dixième jour de son évolution : vous ne pouvez plus et vous ne devez plus songer à la méthode abortive. Que faut-il faire? Rappelez-vous d'abord ce qu'il ne faut jamais faire : ne donnez jamais dans cette période essentiellement aiguë ni copahu ni cubèbe ; *ils ne réussissent jamais*, l'accoutumance et le dégoût surviennent avant d'avoir

pu obtenir de ces précieux médicaments tout ce qu'ils auraient pu vous donner. Autre indication de la plus haute importance : vous défendrez à votre malade, à l'opposé d'un grand nombre de praticiens, un usage trop abondant de boissons soi-disant émollientes. Vous avez affaire à un organe malade, vous devez lui donner le repos au même titre qu'à un pied par exemple atteint d'entorse. Vous défendrez également les bains, les cataplasmes, les injections émollientes qui ne font qu'irriter le canal ; de même que les boissons, qui, en surchargeant la vessie, favorisent la tendance naturelle de l'uréthrite à gagner les parties profondes.

En résumé, dans cette période, ni copahu, ni cubèbe, ni émollients, ni aucun de ces prétendus antiphlogistiques dont le seul et unique résultat est d'entretenir et souvent d'augmenter un écoulement déjà bien trop abondant.

Vous chercherez seulement à diminuer l'*é*-

coulement et la *douleur*, et pour arriver à ce double résultat vous n'aurez qu'un seul moyen, mais il est merveilleux : c'est l'emploi du *sulfate de zinc*, à la dose de 50 centigrammes pour 125 grammes d'eau distillée. Si le malade souffre, vous ajoutez un gramme de laudanum de Sydenham. Vous pratiquerez cinq à six injections par jour, qu'on gardera une minute chacune dans le canal.

A l'intérieur, vous prescrirez des boissons balsamiques, mais modérément abondantes (sirop de tolu, une cuillerée dans un verre d'eau, 3 à 4 verres par jour, tisane de bourgeons de sapin, eau de goudron, etc.). Vous conseillerez en outre le camphre (1 ou 2 grammes par jour en pilules ou simplement mêlés aux boissons) ou le bromure de potassium (2 ou 3 grammes par jour en solution).

Mais si les injections suppriment l'écoulement, il reparaît dès qu'on en cesse l'usage; c'est déjà beaucoup cependant que de l'avoir

diminué et pour ainsi dire suspendu. Enfin votre malade ne souffre plus ; c'est le vrai moment d'agir par les balsamiques et de leur demander leurs merveilleux effets. Ce sont principalement le copahu, le cubèbe, le gurjun, le santal, le matico, etc.

Donnés en temps opportun, — vers la troisième semaine en général, — les balsamiques peuvent couper net l'écoulement. Dès le début vous chercherez à surprendre le mal par des doses massives et pour ainsi dire perturbatrices.

Je vous conseille l'opiat suivant :

Copahu.	30 grammes	
Cubèbe.	60 —	ou q. s.
Cachou.	3 à 4 grammes	
Essence de menthe. .	Q. S.	

On prend de cet opiat, trois fois par jour, le volume d'une noix chaque fois, enveloppé dans du pain azyme mouillé. Dans la majeure

partie des cas, l'écoulement tarit complètement en trois ou quatre jours.

Le copahu possède quelques inconvénients : il entraîne parfois des nausées et même des vomissements dus au dégoût qu'il provoque. Plus fréquemment, il détermine une légère purgation ou une éruption dite roséole copahique, localisée au dos des mains, des pieds et aux parties latérales du cou ; elle s'accompagne de prurit et disparaît d'ailleurs en deux ou trois jours, par la seule suspension du traitement.

Si le copahu et le cubèbe aboutissent la plupart du temps à un succès complet et avec une grande rapidité, il arrive aussi qu'ils échouent, ces remèdes, et surtout le premier, étant mal tolérés par le malade. Dans ces cas malheureux, n'hésitez pas à les suspendre et remplacez-les par leurs succédanés, santal, gurjun, matico (de 10 à 15 capsules par jour), mais provisoirement et dans le seul but de

faire prendre patience à votre malade. Dès que vous le pourrez, revenez au copahu ; souvent après avoir échoué la première fois, vous réussirez la seconde.

Enfin, rappelez-vous que vous avez affaire à une maladie capricieuse entre toutes, et contre laquelle il vous faut faire feu de toutes pièces. Le sulfate de zinc agit seul, nous l'avons vu ; à plus forte raison est-il indiqué de l'employer de concert avec le copahu. Vous le prescrirez donc dans les conditions que nous avons déterminées plus haut ; vous pourrez même, si la guérison se fait attendre, varier la formule. Ajoutez par exemple de la pierre divine, — pour le moral de certains superstitieux, — et formulez :

Eau distillée de copahu.	125 grammes
Pierre divine. . . .	0 gr. 05 ou 0 gr. 10
Sulfate de zinc . . .	0 gr. 40

Vous pourrez encore employer la teinture

de cachou, le sulfate de fer, le sulfate de cuivre ; mais la base du traitement devra être le sulfate de zinc.

Le régime du blennorrhagien sera sévère ; vous lui défendrez toute boisson diurétique, vin blanc, thé, café, bière surtout. Les fraises, les cerises, le melon, les asperges seront proscrits de l'alimentation. On évitera à tout prix l'exercice musculaire prolongé, les longues courses, qui ramènent souvent de simples suintements à de véritables écoulements.

Il est à peine besoin d'ajouter que le coït sera sévèrement défendu.

La blennorrhagie ayant une extrême tendance à récidiver, le traitement, non plus par le copahu et le cubèbe, mais par les injections, devra être continué quelques temps après l'apparence d'une complète guérison.

II

Traitement de la blennorrhée (uréthrite ou blennorrhagie chronique), goutte militaire, suintements, etc.

Messieurs,

La blennorrhagie guérit, dans les trois quarts des cas, grâce au traitement que nous avons étudié dans notre première conférence. Mais il existe aussi des cas où elle persiste en dépit de tout, malgré le traitement le plus scrupuleux, le mieux suivi, le plus persévérant ; elle passe alors à l'état chronique et dégénère

en blennorrhée, qu'on a encore appelée goutte militaire, suintement habituel, etc. En présence d'une blennorrhée, nous allons nous trouver aux prises avec les plus grandes difficultés de la thérapeutique. Elle peut, il est vrai, guérir tout à coup, spontanément, quelquefois même, il faut le dire, à la suite d'un excès, soit de coït, soit de boissons; mais le plus souvent elle persiste, et sa ténacité désespérante vient justifier notre vieil aphorisme: Une chaudepisse commence, qui peut dire quand elle finira!

Cependant la blennorrhée finit, mais au prix d'une grande patience, d'une grande persévérance.

Voici un malade atteint d'une blennorrhagie qui dure depuis six mois, un an et plus.

Quels sont les motifs qui l'ont prolongée si longtemps? Ils peuvent tenir à une cause locale ou à une cause constitutionnelle.

Vous commencerez donc par inspecter l'u-

rèthre, et, dès l'abord, vous soupçonnerez un rétrécissement. Comment faire le diagnostique du rétrécissement? Pour cela on se sert en général de la bougie à boule, dite exploratrice; c'est à la vérité un excellent instrument, mais je vous engage à ne pas commencer par lui; beaucoup de praticiens consommés, armés de ce seul instrument, ont cru à des rétrécissements, alors que l'urèthre était absolument sain. Vous prendrez donc une bougie ordinaire. De quel calibre? Le bon sens nous l'indique : d'un calibre ordinaire, 21 ou 22. Si vous passez facilement l'un ou l'autre de ces numéros, soyez sûr que vous n'avez pas de rétrécissement. Un numéro plus bas ne vous renseignerait pas. Vous choisirez entre le n° 21 et le n° 22 d'après l'organe de votre malade.

Vous graissez la bougie avec de l'axonge, de l'huile ou mieux de la vaseline, qui glisse mieux et est imputrescible. Votre malade res-

tera debout de préférence. Vous introduirez la bougie lentement, très lentement jusqu'à l'orifice de la portion membraneuse, jusqu'au cul-de-sac du bulbe.

Là vous éprouverez un temps d'arrêt et le malade une douleur plus vive. En continuant doucement vous franchissez la portion prostatique et vous arrivez dans la vessie. Si vous êtes arrivé dans la vessie sans encombre, ni obstacle, ni arrêt, vous n'avez pas à craindre de rétrécissement.

Vous pouvez être arrêtés à l'union de la portion spongieuse et de la portion membraneuse, car cette portion est très riche en fibres musculaires de toute sortes, lisses et striées, susceptible par conséquent de spasmes, de contractures, surtout si la vessie est quelque peu irritée, si votre malade n'a pas uriné depuis longtemps, etc. Vous pouvez donc être arrêté, mais pas sérieusement. Dans ce cas, attendez ; puis poussez doucement ; bientôt

vous pourrez pénétrer, s'il y a spasme, ou même petit rétrécissement au début. Mais s'il y a un rétrécissement véritable, vous serez serrés tout le temps, de plus en plus, et, fait important, pour retirer la bougie, vous éprouverez autant de résistance que pour l'introduire. S'il n'y avait qu'un spasme, la contracture est bientôt vaincue, lassée par la présence de la sonde, car les fibres lisses se fatiguent comme les fibres striées ; aussi la résistance cessera en la retirant.

Mais vous n'avez pu passer : il y a bien un rétrécissement ; il vous sera alors facile de continuer votre diagnostic avec la bougie à boule.

La blennorrhée peut encore être symptomatique d'autre chose que d'un rétrécissement ; elle peut tenir à une phlegmasie chronique de l'urèthre limitée en un point, lequel est presque toujours la portion spongieuse et neuf fois sur dix le cul-de-sac du bulbe. Elle peut

être le résultat d'érosions légères, de granulations (ce qui est fort rare) ; l'uréthroscope vous fournira des renseignements à ce sujet ; vous pourrez encore employer le spéculum uréthral (peut-être plus applicable à la vessie); mais laissez-moi vous dire que l'habitude clinique sera plus propre à vous fournir des renseignements sur la lésion que tout instrument de cette nature.

L'inspection uréthrale terminée, il faut instituer le traitement approprié à la lésion reconnue.

Y a-t-il rétrécissement, il faut le dilater ; vous emploierez la dilatation progressive et vous passerez des bougies graduées tous les deux ou trois jours. « Sublata causa, tollitur effectus. » Le malade guérit par le fait même de la dilatation. Si vous ne faites pas disparaître le rétrécissement, le malade ne guérira jamais, il coulera toujours.

Le malade n'a pas de rétrécissement, mais un spasme de la portion membraneuse.

C'est la cause principale, la plus fréquente de la blennorhée. Comment agit ce spasme? Est-ce par un fait d'irritabilité, d'hyperesthésie? Je n'en sais rien. Mais si vous avez reconnu ce spasme, employez encore la méthode des bougies; passez-en une tous les deux ou trois jours, jusqu'au numéro 23; vous pourrez peut-être aller jusqu'au numéro 24 ou au n° 25, si votre bougie est bien huilée; mais ne dépassez jamais cette limite. Vous laissez la bougie dans l'urèthre deux, trois, quatre minutes environ, selon le degré de tolérance et d'irritabilité du malade. S'il ne la supporte pas ce temps, s'il éprouve un violent besoin d'uriner, retirez-la.

Souvent par ce simple traitement, sans autre adjuvant, vous ferez cesser des blennorrhées qui duraient depuis des années. Comment agit la bougie? Nous n'en savons rien. Civiale prétendait que le contact de la bougie amène

des modifications dans la vitalité de la muqueuse (théorie vitale). Je crois que le plus vrai, c'est que l'introduction de ce corps étranger émousse peu à peu la sensibilité si vive de la région membraneuse, que le contact et la pression agissent de la même manière que les aliments sapides finissent par émousser la sensibilité gustative.

Si la contracture était la conséquence de la sensibilité, celle-ci disparue, la contracture cesse.

Enfin nous n'avons découvert ni spasme, ni rétrécissement: nous voici revenus aux injections. Ah! Messieurs, ici tout réussit et tout échoue. Toutes les injections astringentes bien faites peuvent réussir, elles peuvent aussi échouer. Vous ne pouvez plus compter sur rien : vous êtes dans l'empirisme...; essayez le sulfate de zinc, le tannin, les roses rouges, le vin de Roussillon, etc.; les formules de ces injections diverses encombrent vos formulaires.

Cependant je vous recommanderai les injections dites isolantes, ainsi nommées parce qu'elles tiennent en suspension une poudre inerte ayant pour effet d'empêcher le contact réciproque des muqueuses. Deux muqueuses s'irritent par leur contact, souvent même deux portions de peau (sillon interfessier des nouveau-nés). Nous empêchons donc le contact mutuel des parois de l'urèthre. La première injection de ce genre est due à Benjamin Bell (fin du dernier siècle) ; elle se composait de sulfate de zinc et d'acétate de plomb liquide. Il se forme un double précipité qui joue le rôle de corps isolant. Elle porte aujourd'hui le nom d'injection de Ricord, qui l'a modifiée en y ajoutant de la teinture de cachou, et elle se formule :

Eau distillée.	200 grammes
Sulfate de zinc.	1 —
Acétate de plomb. . . .	2 —
Teinture de cachou. . . .	4 —

Malheureusement cette injection ne contient plus de sulfate de zinc, ce grand modificateur de l'urèthre, mais de l'acétate de plomb et de zinc et du sulfate de plomb. J'ai donc modifié à mon tour l'injection de Bell de la manière suivante :

Eau distillée. . . .	125 grammes
Sulfate de zinc . . .	0 gr. 50
Oxyde de zinc. . .	3, 4 ou 5 grammes

La blennorrhée pourra être le fait de la diathèse herpétique comme ces conjonctivites et ces dermatoses de même origine. Vous pourrez dans ce cas vous trouver fort bien de l'injection suivante :

Eau de roses . . .	125 grammes
Sulfate de zinc. . .	0 gr. 50
Magistère de soufre .	3, 4 ou 5 grammes

Ce magistère de soufre est un précipité de soufre extrêmement ténu qu'on obtient en

précipitant un sulfure alcalin par un acide (chlorhydrique ou sulfurique). On veillera donc à ce que rien ne lui soit substitué dans la préparation pharmaceutique.

Enfin les injections ne vous ont pas réussi. Peut-être avez-vous affaire à quelques érosions ; il vous reste la ressource des cautérisations par le nitrate d'argent en solution légère (au 25e).

Le procédé de Guyon a l'inconvénient d'entraîner cette solution et de la promener dans l'urèthre quand on retire la sonde des parties profondes. Nous préférons nous servir de la bobine uréthrale imbibée de la solution et maniée ainsi que nous l'avons vu dans notre première leçon. Nous la préférons également lorsqu'il s'agit de cautériser les parties profondes au porte-caustique de Lallemand, qui est dangereux et qui a souvent déterminé des accidents graves. Dans ce cas, nous nous servons d'une bobine plus longue, mais dont

le principe est le même et, après avoir mouillé l'ouate, nous la trempons dans la poudre d'azotate d'argent et nous opérons comme précédemment.

Nous avons passé en revue les moyens locaux que nous avons à notre disposition. Je le répète : vous êtes dans l'empirisme ; tâtonnez, cherchez et vous réussirez.

Il faudra aussi tenir grand compte des diathèses.

Un écoulement peut être entretenu par l'anémie, vous donnerez à votre malade du fer, du quinquina, vous lui prescrirez les bains de mer, etc. ; pour la scrofule, vous ordonnerez l'iode, l'huile de foie de morue, les toniques, les douches, etc. (pas d'iodure de potassium, qui est mauvais pour l'urèthre) ; enfin et surtout des bains sulfureux.

D'après M. Diday, il y aurait une diathèse maîtresse qui serait la cause presque unique de la blennorrhée : l'herpétisme.

Il n'est pas douteux qu'elle exerce sur l'urèthre une influence fâcheuse : employez alors l'arsenic, les sulfureux et surtout la chaleur si nécessaire dans cette diathèse. M. Diday fait porter à ses malades un cataplasme, dit cataplasme-serpent, parce qu'il entoure la verge dans ses nombreux replis à la manière d'un serpent. Ce cataplasme, qui peut être utile, n'est pas commode. Je le remplace volontiers par une couche d'ouate recouverte de taffetas gommé, et j'ai dans ce but imaginé un suspensoir qui se compose d'une épaisse couche d'ouate doublée à l'extérieur de taffetas gommé, à l'intérieur de satin : la sudation est constante, l'évaporation impossible et le résultat final celui d'un bain de vapeur en permanence.

Nous ne ferons que répéter ce que nous avons dit au sujet de l'hygiène de la blennorrhée : elle sera sévère et ne s'écartera pas des règles que nous avons tracées plus haut ; on

évitera surtout la fatigue musculaire. Quant au coït, je crois qu'il serait imprudent de le proscrire absolument; la blennorrhée frappe surtout un âge où l'organe malade réclame impérieusement ses droits; ne l'exposez pas à des érections plus fâcheuses qu'un coït, aussi rare et aussi peu prolongé que possible. Vous conseillerez un coït calculé, savant, d'égoïste, si je puis dire, et vous recommanderez à votre malade d' « aller vite ».

Nous ne dirons qu'un mot en terminant du désordre moral qu'entraîne souvent avec elle la blennorrhée. Cet état mental très grave et très commun, que j'ai pu nommer, tant ses caractères sont nets et tranchés, *hypochondrie uréthrale ou uréthromanie*, possède parfois une ténacité telle qu'il survit à la guérison.

Il frappe d'ailleurs toutes les classes de la société; j'ai donné mes soins à deux uréthromanes dont l'un était membre de l'Académie des sciences et l'autre membre de l'Académie

de médecine, et possédant du reste l'un et l'autre un urèthre parfaitement sain. Ces soins, Messieurs, sont ceux de la pathologie mentale, mais bien souvent le mal cède au raisonnement et aux consolations.

III

Traitement du Chancre simple

Messieurs,

Nous abordons aujourd'hui un sujet fort ancien, mais qui a repris depuis quelque temps un grand regain d'actualité, grâce surtout aux travaux de M. Pasteur: nous voulons parler des maladies vénériennes virulentes, c'est-à-dire de ces maladies qui seraient sous la dépendance d'un virus, d'un microbe spécial, microbe dont l'existence d'ailleurs est encore à démontrer. Ce virus se présente sous deux

formes élémentaires : l'une, le *chancre simple*, ulcération toute locale, qui n'est jamais suivie d'accidents généraux, dont le rayonnement ne s'étend pas au delà de la sphère ganglionnaire qui l'environne, et qui, une fois guéri, laisse au malade la santé qu'il avait avant son accident ; l'autre, le *chancre infectant*, qui est le point de départ d'une maladie constitutionnelle, redoutable, qu'on appelle la syphilis, la vérole.

Ces deux chancres reconnaissent-ils la même cause? Sont-ils au contraire sous la dépendance de deux virus ? C'est une question encore en litige ; disons seulement que les avis de la majorité sont pour la seconde opinion.

Quoi qu'il en soit, lorsque à la suite d'un rapport suspect, vous apercevrez sur les parties qui ont été exposées à une contamination possible, une érosion, une écorchure, en un mot une solution de continuité quelconque

rappelez-vous que tout de suite vous devez y porter le caustique.

Ce précepte a été pour la première fois formulé par Jean de Vigo, il y a donc déjà bien longtemps, dans son *Tractatus de morbo gallico*. Depuis, un grand nombre de syphiliographes, Hunter, Cullerier, Ricord, l'ont prescrit à leur tour : donc s'observer non pas seulement pendant deux ou trois jours, mais trois semaines et plus après le coït, et cautériser immédiatement tout point suspect. Comment faire cette cautérisation ? Le nitrate d'argent suffit presque toujours ; mais je lui préfère le nitrate acide de mercure qui agit de deux manières, comme caustique d'abord, puis comme désinfectant (sel mercuriel). On pansera ensuite avec de la charpie imbibée par exemple d'un peu d'alun. La petite plaie se cicatrise très vite.

Mais on a négligé cet important précepte : le chancre est développé.

Rappelez-vous les caractères dinstinctifs du chancre infectant et du chancre simple et faites votre diagnostic. C'est un point capital, car de ce fait dépend le pronostic si bénin si le chancre est simple, si redoutable s'il est infectant. Il est des cas dans lesquels on peut diagnostiquer à coup sûr un chancre infectant : s'il est élastique, cartilagineux, légèrement creusé en godet, suppurant peu, accompagné de sa pléiade ganglionnaire, dure, élastique, indolente. Mais voici une autre espèce de chancre à bord taillés à pic, à surface grisâtre, suppurant beaucoup ; vous ne trouverez rien dans l'aine, sauf une légère tension ; il est problable que vous avez affaire à un chancre mou, mais seulement probable, car l'induration du chancre infectant peut manquer, et l'on a vu des chancres, présentant tous les caractères classiques du chancre simple, qui furent suivis de tous les accidents consécutifs du chancre syphilitique.

Nous pourrions nous résumer dans l'aphorisme suivant : s'il est souvent possible et même facile d'affirmer qu'un chancre est infectant, il n'est aucun cas dans lequel il soit possible d'affirmer qu'un chancre est simple et restera tel.

Enfin vous avez lieu de croire que le chancre est simple : quel va être le traitement ?

Deux modes de traitement se présentent : l'un local, l'autre général. Le premier, le plus important, consiste à détruire l'ulcération, et comprend deux procédés, l'un qu'on pourrait appeler abortif, l'autre méthodique. J'entends par procédé abortif un traitement destructeur, une cautérisation destructive. Si la cautérisation au nitrate d'argent a pu suffire pour la vésicule, pour l'érosion suspecte du début, ici, pour le chancre, il la faut énergique ; il faut le tuer sur place et d'un seul coup. *Non bis repetita placent ;* le malade n'y voudrait pas revenir.

Un grand nombre de caustiques ont été proposés ; le meilleur serait le fer rouge : le malade ne l'accepte généralement pas et pour cause. Avec la pâte de Vienne on n'est pas assez sûr de ce qu'on fait. La pâte de Canquoin, la pâte carbo-sulfurique de Ricord vous donneraient de meilleurs résultats, mais je vous conseille, à cause de la facilité de son emploi et de la sûreté de son action, un caustique qui vaut le fer rouge, le plus puissant de tous, l'*acide azotique monohydraté*.

Mais à cause de sa puissance même, il demande à être manié avec de grandes précautions. Je me souviens d'un étudiant en médecine qui, pour l'avoir employé sans méthode, y perdit le quart de son gland.

Voici le manuel opératoire le plus simple et le plus sûr : vous prenez une allumette (le meilleur de tous les porte-caustique) ; vous la laissez deux ou trois minutes dans l'acide ; elle s'imbibe et après avoir eu soin de l'es-

suyer sur les bords du flacon, vous touchez le point malade, en y revenant deux ou trois fois de suite. La douleur est un peu vive au début. Deux ou trois jours après, l'eschare qui s'est formée presque aussitôt tombe, et vous n'avez plus qu'une plaie bénigne. Tel est le procédé qui m'a paru le plus simple et le meilleur dans ses résultats.

Malheureusement ce procédé n'est pas toujours applicable. Le chancre peut siéger sous un prépuce étroit et enflammé ; il peut en exister de nombreux, et alors, si vous en oubliez un, cela suffit pour qu'il en engendre d'autres.

Puis il y a une considération morale : le médecin doit avoir, pour l'organe qui lui est confié, une grande sollicitude, aussi grande que pour le visage ; il ne doit pas y laisser de traces, car enfin si c'est un organe qui se cache, parfois aussi il se montre. Or, en le cautérisant en semblable circonstance, vous pouvez rendre un mauvais service à votre ma-

lade ; vous pouvez lui laisser la marque indélébile d'une maladie qu'on a toujours intérêt à cacher. Vous ne porterez donc le caustique sur le chancre, que s'il est petit et superficiel.

Enfin, pour une raison ou pour une autre, vous n'avez pu le détruire ; vous avez la ressource du traitement méthodique, long, mais sûr. Le chancre simple peut durer très longtemps ; sa durée est de cinq à six semaines en général, mais il y en a qui résistent trois, quatre, cinq mois et même plus. Donc prévenez votre malade ; habituez-le progressivement à la perspective d'une longue durée.

Quant au traitement, il comprend trois indications essentielles :

1° Modérer la suppuration, qui est très abondante.

2° Neutraliser le virus.

3° Protéger les parties environnantes contre les inoculations.

Reprenant chacune de ces indications, nous

vous recommanderons d'éviter soigneusement les corps gras, qui augmentent la suppuration au lieu de la diminuer et enveniment la plaie; donc pas d'onguent napolitain.

Il existe toute une classe de médicaments que je vous recommande dans le but de diminuer la suppuration; ce sont les astringents en solution ou autrement, avec de la charpie; le vin aromatique réussit également bien. Les pansements ont lieu au moins quatre fois par jour; on aura soin de déterger les parties malades.

S'il y a phimosis, on fera des injections sous le prépuce, puis on appliquera de la charpie. Mêmes pansements avec 5 grammes d'alun pour 125 grammes d'eau distillée; 10 grammes de borate de soude (qui est en même temps un antiseptique) pour 125 grammes d'eau de roses; 5 grammes de teinture d'iode pour 100 grammes d'eau distillée (ajouter 1 gramme d'iodure de potassium).

Il y a aussi les poudres, le camphre pulvérisé, et l'iodoforme, qui est si en faveur ; elles ne sont mauvaises que par leur odeur caractéristique qui trahit le malade ; je ne les prescris donc pas, surtout l'iodoforme, car en somme ils ne valent pas mieux que les autres astringents.

Si le chancre est douloureux, ajoutez à vos préparations 1 ou 2 grammes de laudanum.

Enfin il sera bon de varier vos formules, car le chancre, nous l'avons dit, peut durer longtemps, et cela dans l'intérêt même du malade, quand ce ne serait que pour ranimer son moral et le conduire à la guérison.

Enfin, malgré le traitement le plus scrupuleux, le plus attentif, le plus soutenu, voici un chancre qui ne guérit point, et qui de plus prend mauvaise tournure : ses bords se rongent, s'amincissent, se décollent, en un mot il devient phagédénique.

Cette déviation phagédénique tient à des

causes encore obscures. La qualité du virus n'y est pour rien : un chancre comme une lentille est causé par un chancre large comme la main, durant depuis des années, et réciproquement. Tient-elle au tempérament du malade? Non, car j'ai vu le phagédénisme frapper des individus admirablement constitués, d'une plasticité parfaite, et le chancre rester bénin chez des individus faibles, pâles et malingres. Invoquerons-nous l'alcoolisme? Peut-être ; dans tous les cas il tend à faire durer le chancre, d'où une grande réserve dans l'usage des alcools.

Enfin le chancre devient phagédénique. Qu'allez-vous faire? D'abord l'empêcher de gagner du terrain ; il faut à tout prix limiter son action et ses ravages ; il ne s'agit plus maintenant de cicatrices, car certains chancres, j'en ai vu, peuvent s'étendre en dévastant tout sur leur passage jusqu'au genou, et même jusqu'à l'ombilic. Donc tout de suite, si vous

le pouvez, et si votre malade y consent, cautérisez au fer rouge ou à l'acide azotique.

Mais ici la cautérisation sera rigoureuse : laissez tomber deux ou trois gouttes dans la cavité du chancre, laissez-les 25, 30, 40 secondes, puis épongez avec de l'ouate.

Votre malade refuse-t-il ces caustiques, vous avez encore un topique d'une efficacité remarquable : c'est le tartrate de fer et de potasse, très soluble (il l'est en toute proportion), et employé à haute dose, 20, 25, 30 grammes pour cent.

Cette cautérisation entraîne de vives douleurs, qui ne durent d'ailleurs que quelques minutes, mais qui sont assez vives pour faire redouter au malade les pansements, qui doivent être répétés quatre fois par jour.

Continuez sans perdre courage et vous aurez raison du chancre, qui guérit quelquefois très tard, mais qui guérit.

Enfin le chancre est entré dans la période

de réparation; surveillez-le encore, surtout à cause de la cicatrisation : si sa surface devient fongueuse, se recouvre de bourgeons charnus, nivelez-le avec soin au moyen de la pierre infernale.

Tout est fini, le chancre est cicatrisé. Ce serait cependant une imprudence que de renvoyer votre malade sans lui recommander de s'observer soigneusement. Car, nous l'avons dit, rien ne permet d'affirmer que le chancre n'était pas syphilitique. N'effrayez pas votre malade, mais prévenez-le. Vous vous mettrez ainsi à l'abri d'une accusation d'ignorance, tout au moins d'imprudence.

Enfin un traitement général a sa raison d'être : si votre malade est lymphatique, anémique, donnez-lui du fer ; donnez-le même quand il n'en aurait pas besoin ; le fer augmente la plasticité du sang et favorise la cicatrisation.

Aux scrofuleux, vous prescrirez les toniques

et les reconstituants ; aux herpétiques, l'arsenic et les sulfureux, etc.

Vous avez maintenant devant vous un *chancre infectant*; vous l'avez diagnostiqué; il est induré, élastique, accompagné dans l'aine d'une pléiade ganglionnaire. Qu'allez-vous faire? Si je vous recommandais au début de détruire toute érosion, toute éraillure suspecte commençante, c'était en vue du chancre infectant possible. Car il est un fait absolument démontré, c'est que l'absorption du virus n'est pas instantanée, c'est que le virus inoculé en un point quelconque de l'organisme commence à y germer, il y a travail local; le microbe y fait son nid pour plus tard seulement envahir l'organisme.

Mais le chancre, après une inoculation de dix-huit à vingt jours, en général, apparaît avec tous ses caractères; la vérole est devant vous. Allez-vous cautériser? Non, à quoi bon? L'organisme est envahi et infecté. La cautérisation ne ferait qu'augmenter l'induration et

prolonger la durée du chancre. Vous n'essayerez pas davantage de pratiquer l'excision du chancre; elle n'a jamais réussi.

Vous vous bornerez donc à faire un traitement local; vous panserez le chancre avec de la charpie tout simplement. La pommade au calomel (5 grammes pour 10 grammes d'axonge) réussit très bien.

Si le chancre s'enflamme, suppure beaucoup, tend à devenir phagédénique, je vous conseille encore le tartrate de fer ou enfin les topiques astringents, qui en ont toujours raison.

IV

Traitement de la syphilis

Messieurs,

Nous avons vu, dans notre précédente leçon, que toute érosion, toute solution de continuité survenant après un rapport suspect, doit être immédiatement cautérisée ; je vous ai dit, en effet, qu'il est démontré que le virus syphilitique n'est pas absorbé sur le champ ; il se fait un travail local, une sorte de germination, par laquelle le virus se multiplie, et trois ou quatre jours se passent pendant lesquels vous

avez beaucoup de chances, sinon la certitude, de détruire par la cautérisation la syphilis à son début.

Mais le virus s'est multiplié, le chancre est fait, l'organisme est infecté, la vérole est devant vous. Allez-vous, comme certains praticiens, vous croiser les bras et attendre pour instituer le traitement, que les accidents secondaires se déclarent ? Je ne vous le conseille pas ; mon diagnostic bien établi, j'institue le traitement sans retard.

Il est, vous le savez, deux phases dans la syphilis ; la phase virulente et la phase diathésique, non inoculable. Or le mercure est impuissant à détruire la diathèse ; il ne peut pas en prévenir les manifestations. Il sera donc sage d'avertir le malade des accidents prochains dont il est menacé. Vous lui direz que, malgré le traitement, si bien suivi qu'il soit, il lui arrivera d'apercevoir sur son corps des taches rosées, qu'il aura des croûtes dans les

cheveux, que ceux-ci tomberont, qu'il lui surviendra des maux de gorge, etc. Lorsque les accidents surgiront, votre malade s'effrayera moins et de plus sa confiance et sa fidélité s'accroîtront singulièrement.

Mais si le mercure ne prévient pas les accidents, il les atténue considérablement ; il les atténue au point d'en faire disparaître quelques-uns qui ne manquent généralement pas, la roséole par exemple. Je dois dire cependant que je ne l'ai jamais vu empêcher l'apparition des plaques muqueuses.

Donc, si le mercure ne guérit pas la diathèse, il guérit les accidents secondaires, et c'est pourquoi vous le prescrirez dès le début.

Étudions donc l'action thérapeutique du mercure, et d'abord comment agit-il ? On a dit que c'est un parasiticide, le virus syphilitique étant constitué par un microbe. Cette hypothèse, vraisemblable, tombe cependant à faux, car si le mercure tue le microbe, il

devrait guérir la diathèse. Or, il n'en est rien. Posons un point d'interrogation.

Voyons maintenant son action physiologique. *A très petites doses*, l'action du mercure est très favorable ; il augmente le nombre des globules sanguins : les malades faibles, émaciés, languissants, deviennent frais et joufflus ; il favorise la nutrition ; au début, pendant deux ou trois mois, il rend aux malades l'appétit, la force et l'embonpoint qu'ils avaient perdus.

Passons à ses effets pathogéniques. Si l'on augmente la dose de mercure et surtout si on la prolonge outre mesure, surviennent des accidents qui siègent d'abord dans le tube digestif.

Il est rare qu'on prenne du calomel, du protoiodure, qu'on fasse usage de l'onguent napolitain ou des fumigations cinabrées sans que la stomatite mercurielle, accompagnée du souffle mercuriel, du gonflement, de la rougeur des gencives, ne survienne bientôt.

Ce fait constaté, suspendez aussitôt tout traitement; continuer, c'est exposer le malade à une périotiste alvéo-dentaire, à la chute des dents, à la nécrose des maxillaires, etc. A quoi bon persister d'ailleurs ? Le mercure ne servirait plus à rien, car son action thérapeutique ne s'exerce qu'en deçà de la limite où il produit des accidents.

Le malade en est saturé, et en vous arrêtant, il ne reste pas sans secours, le mercure devant mettre longtemps encore avant de s'éliminer complètement.

Le mercure produit encore un peu de gastralgie, de la diarrhée, des vomissements même, mais c'est rare : en frictions, il peut devenir le point de départ de l'hydrargirisme, sorte d'érythème accompagné de prurit, et qui parfois peut s'étendre fort loin ; cet érythème peut se produire aussi sous l'influence de l'ingestion du mercure. Mais cette action est également très rare.

Si le mercure est trop longtemps continué, sans repos, il produit un effet contraire à celui qu'on voulait atteindre. Il amène au bout d'un certain temps la déglobulisation du sang avec des phénomènes généraux fâcheux. Le malade pâlit, est atteint d'une somnolence continue; son caractère devient irritable; c'est en un mot le prélude de l'action funeste du mercure sur le système nerveux.

Enfin on a accusé ce médicament de tuer les spermatozoïdes, de rendre l'homme infécond et impuissant et chez la femme de provoquer l'avortement. Nous ne nous attarderons pas à démontrer la nullité de la première de ces accusations, vu le grand nombre de syphilitiques qui deviennent pères. Quant à l'avortement, il est bien démontré que c'est la syphilis seule et non le mercure qui en est la cause.

Mais ce qu'il y a de plus grave dans les effets du mercure donné à outrance, ce sont

ses effets sur le système nerveux central ; c'est ce qui le rend si redoutable et si redouté de la plupart des malades. Le premier effet du mercure sur le système nerveux, c'est de donner naissance au tremblement dit mercuriel, analogue au tremblement alcoolique et au tremblement saturnin. Il commence toujours par les membres supérieurs et il ne se produit que si le malade veut faire un mouvement volontaire. Puis, les muscles pris de tremblement deviennent plus nombreux, ce sont ceux du cou, puis de la langue ; la parole devient hésitante, embarrassée ; le malade bégaye. Enfin le tremblement peut atteindre les membres inférieurs, et le malade ressemble alors jusqu'à un certain point à un ataxique.

On a encore signalé des contractions involontaires ; le malade saisit un objet et ne peut plus le lâcher.

On a reproché au mercure des paralysies partielles (extenseurs des doigts), des paralysies

générales, des hémiplégies, des altérations de sensibilité (sensation de froid, de chaleur, de fourmillement), en un mot, tout le cortège ordinaire des grandes névroses.

L'altération de l'intelligence est encore plus commune à la suite d'un traitement mercuriel trop prolongé ; il y a d'abord perte de la mémoire, plus ou moins complètement ; puis, l'intelligence s'affaiblit, enfin ces désordres peuvent aboutir à la folie.

Le petit mal (vertiges, éblouissements, perte de la conscience), est également un des effets pernicieux de cette sorte de traitement.

En effet, le mercure, donné à trop haute dose, ne s'élimine pas complètement de l'organisme ; il s'y accumule, principalement dans le cerveau et dans le foie ; chez des individus morts à la suite de ces terribles accidents, on a trouvé dans ces organes du mercure à l'état métallique.

C'est au début du XVI[e] siècle, alors qu'on commençait à traiter la syphilis par le mercure,

que ces accidents étaient particulièrement redoutables. La réaction ne se fit contre ce traitement outré qu'au siècle dernier, mais elle ne devint décisive qu'avec l'intervention de Ricord, qui limita les doses du mercure. Malheureusement aujourd'hui cette pratique tend à se faire oublier. M. Fournier, après avoir adopté d'abord les idées de Ricord, en est arrivé à des exagérations absolument étonnantes. M. Fournier donne des doses massives de mercure pendant trois ou quatre ans. Je puis affirmer que, dans la grande majorité des cas, dix-huit mois à deux ans de traitement m'ont suffi à guérir mes malades ; j'ai eu peu de déceptions ; c'était l'exception ; et alors, — mais alors seulement, — j'ai prolongé le traitement pendant trois et quatre ans.

Laissez-moi vous faire remarquer combien l'augmentation des cas de syphilis cérébrale s'est accrue dans ces dernières années. Un fait digne d'attention, c'est que cette aug-

mentation a précisément coïncidé avec l'augmentation des doses mercurielles.

M. le Dr Louis Jullien a fait à ce propos une enquête fort édifiante sur les effets du traitement mercuriel sur le développement de la syphilis tertiaire. Sur 57 cas de syphilis tertiaire *non traitée par le mercure* un seul cas d'affection du cerveau (hémiplégie gauche) a été observé chez une femme, et encore ce cas, vu l'âge de la malade, a-t-il paru douteux à M. Jullien.

Toutefois, cela ne fait encore, pour les syphilitiques non mercurialisés, que 1 sur 57, soit 1,69 pour 100.

Sur 159 cas de syphilis tertiaire *traitée par le mercure*, 23 cas d'affection du cerveau ont été observés. Sur ces 159 observations, 17 appartiennent à M. Fournier, parmi lesquelles 6 affections cérébrales ; ce qui fait pour les 142 cas appartenant à divers médecins, 17 cas

d'affections des centres nerveux, soit 11,9 pour 100.

Tandis que pour les 17 cas de M. Fournier, comprenant 6 cas d'affections cérébrales, la proportion est de 35,3 pour 100.

Tels sont les résultats du mercurisme à outrance, et nous nous demandons si ce qu'on a désigné sous le nom de syphilis cérébrale ne mériterait pas mieux le nom de mercurisme cérébral.

A mesure que la syphilis vieillit, le mercure perd de sa puissance ; mais alors surgit un médicament plus puissant encore que lui, qui, s'il n'agit pas ou s'il agit peu dans les accidents secondaires, est merveilleux dans la syphilis tertiaire. Il agit avec une extrême rapidité ; des gommes, des ulcères épouvantables, rebelles à toute médication, guérissent sous son influence en dix ou douze jours.

Introduit dans la thérapeutique en 1836, sa spécificité n'a été bien établie que par Ricord.

On peut ici augmenter les doses sans danger ; vous n'aurez guère à craindre que des accidents légers, de l'acné, quelquefois de l'urticaire, de l'intertrigo ; ou encore des coryzas, des sécrétions plus abondantes des muqueuses ; quelquefois, mais rarement, des suffusions séreuses, de l'œdème de la glotte, du poumon, etc. Sur le système nerveux il a produit à haute dose (10, 15 gr.), une sorte d'ivresse analogue à l'ivresse alcoolique, mais sans danger et qui disparaît vite.

Sous l'influence de l'iodure de potassium, le sang devient moins plastique ; aussi chez certains vieillards prédisposés pourrait-il favoriser des ruptures vasculaires, etc.

L'iodure de potassium est éliminé par les reins dont il produit une légère irritation ; de même pour les uretères, la vessie et l'urèthre ; aussi est-il contre-indiqué dans la blennorhagie.

Enfin, vous prescrirez les toniques, les ferrugineux, l'arséniate de soude, qui a une ac-

tion antisyphilitique certaine ; il est en outre un anti-herpétique. Vous en donnerez 1 ou 2 centigrammes par jour.

Vous conseillerez les bains sulfureux qui réussissent à merveille dans les intervalles des poussées.

N'oubliez pas que la syphilis tend à affaiblir l'organisme, à diminuer les globules ; il faut lutter contre cette funeste tendance par une bonne hygiène, une alimentation tonique, du bon vin en petite quantité, le grand air, etc.

Enfin, songez que rien n'est plus contraire à la guérison de la syphilis que le découragement, la crainte, le chagrin profond qui l'accompagne.

Il faudra donc relever le moral de vos malades et faire diversion au spectre de la syphilis qui les épouvante, les poursuit sans cesse et retarde leur guérison.

V

Traitement de la Syphilis (*Suite*)

Messieurs,

Le mercure peut être administré par quatre voies différentes : 1° par les voies digestives : 2° par la peau ; 3° par la surface pulmonaire ; 4° par le tissu cellulaire sous-cutané (injections hypodermiques).

Le plus simple et le plus efficace de ces modes d'administration est assurément celui qui a lieu par les voies digestives.

Quant aux préparations mercurielles, pres-

que toutes ont été employées, mais on a éliminé peu à peu les plus douteuses et aujourd'hui il n'en reste guère que trois ou quatre qui sont le mercure métallique, le sublimé (bichlorure), le protoiodure et le biiodure.

Pour ma part, je me méfie du mercure métallique ; d'ailleurs, il est peu employé aujourd'hui. C'est lui qui forme la base des pilules de Belloste et de Sédillot. Chacune contient 5 centigrammes de mercure métallique ; on en donne deux, trois ou quatre par jour. Ce mode d'emploi est à craindre, car il facilite plus que tout autre l'accumulation du mercure dans les os ou dans les viscères.

Le véritable composé mercuriel, le plus efficace de tous est le bichlorure de mercure ; c'est également le plus ancien ; c'est lui qui forme la base de la liqueur de Van Swieten.

Il a pour avantage une action rapide et plus puissante que celle des autres sels ; de plus, il peut être employé à faible dose ; enfin,

il ne détermine que rarement la salivation mercurielle.

Je le donne à la dose de 3 centigrammes par jour ; cette dose suffit généralement ; dans tous les cas, je ne dépasse jamais 5 centigrammes.

A cette dose, le sublimé est très bien toléré. A peine détermine-t-il quelques malaises, quelques crampes d'estomac très rares.

On peut le donner de différentes manières : soit dans la liqueur de Van Swieten au 1000e dont voici la formule :

Eau distillée	900	grammes
Alcool	100	—
Bichlorure de mercure. . .	1	—

Une cuillerée à café de cette liqueur contient 5 grammes d'eau ; par conséquent 5 milligrammes de sublimé ; deux cuillerées à café représenteront 1 centigramme de sublimé. Vous prescrirez donc six cuillerées à café par

jour : deux le matin, deux à midi, deux le soir. Administrée dans du lait, la saveur styptique du mercure se trouve masquée.

Nous avons encore les pilules Dupuytren, qui contiennent 1 centigramme de bichlorure ; on en donne deux, trois, quatre par jour.

Je les ai modifiées de la façon suivante :

Sublimé.	0,30 centigr.
Thridace	1 gramme

Pour 40 pilules ; 4 pilules représentent ainsi 3 centigrammes de bichlorure. Elles peuvent se prendre en mangeant sans inconvénient.

Quelques années après la découverte de l'iode par Courtois, les iodures étant à la mode, Ricord imagina de substituer le protoiodure au bichlorure. C'est une idée que je ne crois pas heureuse, car le protoiodure est insoluble; on ne sait pas ce qu'il s'en dissout dans l'estomac, d'où la nécessité d'en donner beaucoup plus que du sublimé. En outre il excite la

salivation avec une grande rapidité; j'ai vu cet accident aller jusqu'à la carie des alvéoles, après l'administration de doses journalières de 10 centigrammes seulement.

Quant au biiodure, il est encore plus vénéneux; aussi je ne l'emploie jamais.

L'administration du mercure par les voies digestives est contre-indiquée chez les individus sujets aux gastralgies, aux diarrhées, aux vomissements, etc. Vous pratiquerez alors des frictions avec l'onguent napolitain (2, 3 ou 4 grammes) dans les régions où la peau est plus fine et plus humide, par exemple la face interne des jambes, des cuisses. On frotte pendant dix minutes et on laisse la pommade sur la région frictionnée.

Mais la meilleure manière semble être de déposer le soir en se couchant 4 grammes de pommade dans le creux de l'aisselle, sans friction. On change d'aisselle chaque jour. Ce

procédé a le défaut d'exposer beaucoup à la salivation.

Il y a encore les fumigations qui consistent à faire respirer le malade dans une pièce où l'on brûle du cinabre; il se forme de l'acide sulfureux et du mercure métallique qui est absorbé par la surface pulmonaire.

Je remplace volontiers le cinabre par la préparation suivante, qui m'a donné d'excellents résultats:

Charbon de bois pulvérisé. .	25	grammes
Protoiodure de mercure. . .	2	—
Benjoin	1	—

Mêlez et faites une pâte en ajoutant de l'eau légèrement sucrée. Divisez en vingt trochisques; chacun renferme 10 centigrammes de protoiodure.

Enfin, une méthode plus récente est celle des injections hypodermiques de peptonate mercurique (mélange de peptone et de bichlo-

rure dans la glycérine). Je ne vois pas les avantages de ce procédé, qui me semble, au contraire, plein d'inconvénients et même de dangers. Y a-t-il, en effet, nécessité d'agir avec une si grande rapidité dans les accidents syphilitiques? N'avons-nous pas affaire à une maladie essentiellement chronique? Ne nous offre-t-elle pas toujours tout le temps suffisant pour agir méthodiquement? Enfin rappelez-vous que les piqûres ne sont pas sans dangers; c'est de plus une pratique qui ne peut avoir son siège qu'à l'hôpital, les clients devant se prêter bien rarement à l'obligation d'aller chaque jour chez leur médecin offrir leur dos ou leur bras à la piqûre.

Disons enfin qu'on n'a trouvé aucun succédané du mercure; on a essayé nécessairement, mais sans succès, le chromate de potasse, puis le chlorure d'or, de platine, d'argent. La salsepareille, la squine, le sassafras, le gaïac sont des toniques; ils vous seront d'ailleurs

aussi utiles pour le moral que pour le physique de votre malade, à qui vous ferez prendre plus facilement patience. N'oubliez pas l'arséniate de soude dont je vous ai déjà entretenu.

L'iodure de potassium, très soluble et très déliquescent, se donne en sirop ou en solution dans l'eau. Je le prescris vers le cinquième mois de la diathèse à la dose d'un gramme par jour pendant quatre, cinq ou six mois et, dans le dernier mois, je lui substitue le traitement mixte. Ce traitement a été donné pour la première fois par Gibert, dans le sirop qui porte son nom, et contient du biiodure ioduré de potassium. Son emploi n'est pas commode ; comment, en effet, avec le sirop de Gibert, qui contient des doses fixes de biiodure mercurique et d'iodure de potassium, augmenter les doses du second sans changer les doses du premier, et donner, par exemple, 5 ou 6 grammes d'iodure de potassium sans donner plus de 2 ou 3 centigrammes de biiodure ? Il faudrait donc sans cesse chan-

ger les formules pour varier, selon le cas, l'iodure ou le mercure. Je préfère pour ma part donner séparément l'iodure et le mercure.

Je vous dirai maintenant quelques mots du traitement qui convient aux accidents les plus ordinaires ou à quelques cas particuliers de la syphilis.

Roséole. — Sa bénignité ne réclame pas de traitement local, le traitement général suffit. On donnera quelques bains d'amidon, mais on évitera les bains sulfureux.

Cependant, la roséole, par son intensité et son étendue, peut parfois demander un traitement local : on fera des frictions avec la pommade au calomel (calomel 5 grammes, axonge 20 grammes). On appliquera également cette pommade sur le front le soir en se couchant, dans les cas d'éruption dite *couronne de Vénus*.

On pourra enfin dans ces cas rares prescrire les bains de sublimé. Le malade se sert

d'une baignoire spéciale, dans laquelle il ajoute par bain la préparation suivante :

Sublimé. . . . . . . } Chlorhydrate d'ammoniaque }	ãã 25 grammes
Eau	500 —

On pourra, si l'érythème devient plus menaçant, insister sur ces bains et en faire prendre deux ou trois par semaine.

Dans les cas de *syphilide squameuse*, surtout dans les *syphilides sèches*, dans le *psoriasis syphilitique*, d'ordinaire si tenace, on obtiendra d'excellents résultats de la pratique des fumigations cinabrées.

Plaques muqueuses. — Ces lésions secondaires, si communes chez l'homme, siègent généralement chez lui aux lèvres, dans la bouche et dans la gorge. Vous pourrez parfois les prévenir par les gargarismes fréquents au borax.

Une cuillerée à bouche par verre d'eau du mélange suivant :

Sirop de mûres.	200 grammes	
Borax.	15	—

Quand il ne prévient pas complètement les plaques, ce gargarisme les rend du moins très bénignes.

Une fois déclarées, vous pourrez les cautériser, mais pas avec le nitrate d'argent, qui ne vaut rien. Je vous recommande encore dans ce but le nitrate acide de mercure, qui vous donne d'emblée les meilleurs résultats. Mais je prends des précautions dans l'emploi de ce caustique si puissant et si redoutable. Je me sers d'un agitateur en verre dont le bout est dépoli ; je le trempe dans le liquide, et, avant de le porter sur le point malade, je l'essuie sur le bord du flacon et je m'assure encore qu'il ne reste pas au bout quelque goutte pendante, qui pourrait en tombant dans

le larynx amener de si graves accidents.

Je prescris en outre des gargarismes au borax, à la liqueur de Van Swieten, édulcorée avec un sirop quelconque.

Ces gargarismes suffisent également pour les plaques muqueuses du larynx, car il est démontré que le gargarisme arrive jusque sur les cordes vocales. Je vous recommande aussi, dans ce dernier cas, de faire respirer à vos malades la fumée des trochisques dont nous avons donné la formule ; le mercure vient par la seule inspiration se déposer sur les points malades.

Chez la femme, les plaques muqueuses siègent principalement à la vulve, où elles constituent la source la plus ordinaire du chancre. Elles sont faciles à guérir ; des soins de propreté et des bains suffisent généralement.

Ce qui réussit encore mieux, ce sont les lotions avec la liqueur de Labarraque, étendue de trois ou quatre fois son volume d'eau. La

simple eau de Javel étendue d'eau dans les mêmes proportions réussit également à merveille. Vous avez encore à votre disposition la pommade au calomel ; mais ne cautérisez jamais au nitrate d'argent; ces cautérisations très douloureuses ne sont que très difficilement supportées par les malades.

Alopécie. — Rassurez les malades chez lesquels la syphilis a clairsemé ou même emporté la chevelure. La vérole ne fait pas de chauves; elle attaque momentanément les bulbes pileux, elle ne les tue pas. L'alopécie n'est que provisoire. Le traitement général suffira donc.

Vous emploierez, concurremment la pommade au calomel, ou une pommade au protoiodure (protoiodure 3 grammes, vaseline 30 grammes) ou encore vous arroserez légèrement le cuir chevelu avec quelques gouttes d'une préparation de cantharide, sorte de spécifique découvert par Dupuytren, contre l'alopécie.

Rhum.	100 grammes
Teinture de cantharide . .	10 —
Alcoolat de mélisse. . . .	1 ou 2 —

Iritis syphilitique. — Un des accidents les plus graves de la vérole, qui peut en quelques jours priver le malade de la vue. On conseillera de ménager soigneusement la vue, depuis le troisième jusqu'au douzième mois de la maladie (l'iritis est rare après cette époque). S'il est déclaré, on peut avec un bon traitement l'enrayer net. Le malade est mis dans un demi-jour, à une diète sévère. Il se purge tous les matins, indication importante ; tout travail lui est défendu. Un linge flottant abrite l'œil du malade ; bains de pieds salés (jamais sinapisés), deux fois par jour ; sangsues aux apophyses mastoïdes. Doublez, triplez la dose de mercure ; faites des frictions mercurielles sur le front et les tempes, avec la préparation suivante :

Onguent napolitain. . . .	ãa P. E.
Extrait de belladone. . .	

Les collyres d'atropine (sulfate neutre d'atropine 5 centigrammes, eau distillée 40 grammes) serviront à dilater méthodiquement la pupille et à empêcher les adhérences qui sont si graves.

Il est très rare qu'avec ces soins vous n'arriviez pas à avoir raison de ce terrible accident.

Gommes ulcérées. — Vous les cautériserez avec de la teinture d'iode, qui est le caustique de la syphilis tertiaire, comme le nitrate acide de mercure est celui de la syphilis secondaire.

Bains sulfureux. Bains gélatineux.

Douleurs ostéocopes.— Ces douleurs atroces cèdent à coup sûr à l'application d'un vésicatoire sur le point douloureux, suivie d'un pansement à l'onguent napolitain. Si les douleurs sont supportables, l'emplâtre de Vigo suffit.

Carie des os du nez. — Faire aspirer au malade trois ou quatre fois par jour une solution de teinture d'iode (5 à 10 grammes dans 100 gr. d'eau, avec un peu d'iodure de potassium). Le malade respire également des vapeurs iodées dans un flacon contenant un peu d'iode. S'il y a des séquestres, les enlever et ruginer les parties malades.

Enfin, dernière indication de la plus haute importance, ne jamais porter le bistouri sur une tumeur quelconque, du sein ou d'ailleurs, sans avoir recherché la syphilis dans les antécédents du malade, et sans avoir au préalable administré les spécifiques.

ÉTUDE

SUR

L'EMPOISONNEMENT MERCURIEL LENT

Par le Dr Ph. MARÉCHAL

Étude sur l'empoisonnement mercuriel lent

Le but que nous avons poursuivi, dans la rapide étude qu'on vient de lire a été de dégager la vérité du fatras informe des publications plus ou moins scientifiques qui encombrent le domaine de la syphiliographie et de faire profiter le malade, aussi bien que le médecin, de la longue expérience d'un maître, dont le nom est depuis longtemps une autorité aussi puissante qu'incontestée.

Nous espérons donc qu'on nous saura gré d'avoir publié ces quelques leçons claires, simples et méthodiques, qui ont laissé dans l'esprit des médecins et des étudiants qui les ont entendues pour la première fois, durant l'été de l'année 1883, une si vive impression,

Mais ce n'est pas tout.

Un devoir maintenant s'impose à nous. La vérole a son spécifique : le mercure, médicament puissant et qui, habilement et prudemment manié, doit opposer au mal une digue infranchissable et avoir raison des accidents même graves de la diathèse.

« Un grain d'opium, a-t-on dit, donne le repos et la santé : un gramme peut entraîner la mort. » L'on pourrait en dire autant de la presque totalité de nos agents thérapeutiques ; mais s'il est un médicament justiciable d'une semblable appréciation, c'est assurément le mercure.

L'on s'imagine difficilement la liste des victimes conscientes ou inconscientes, empoisonnées au nom de la thérapeutique, par le mercure et ses composés. Son martyrologue pourrait-il être fait, que certes, faute de place et de temps, nous renoncerions à l'établir !

Aussi l'esquisse rapide que nous allons

tracer ici sur les dangers d'un traitement mercuriel exagéré, nous a-t-elle semblé le corollaire indispensable des conférences qui précèdent.

Après avoir indiqué le remède, nous avons le devoir de signaler les dangers, graves, souvent irrémédiables, qui peuvent résulter de son administration abusive.

Quand on lit la description que les anciens auteurs ont laissée de leurs « verolez », on reste vraiment surpris de l'intensité et de la fréquence des accidents nerveux qui semblaient de préférence frapper les malades. Paralysie, mouvements choréiformes, convulsions, troubles psychiques, folie même, rien n'y manque.

Nous avons aujourd'hui fait la part des choses, ou pour mieux dire la part réciproque de la syphilis et du mercure.

L'expérience, l'observation et la statistique nous ont clairement démontré que, si la syphilis a joué un rôle dans la détermination de

ces accidents, ce rôle est absolument secondaire, et que c'est le mercure qui doit être surtout et avant tout incriminé.

Faut-il donc s'étonner d'avoir vu ces troubles disparaître progressivement, à mesure que la thérapeutique tendait, grace à l'expérimentation, à devenir une science de plus en plus exacte.

Mais, hélas ! si les troubles sont atténués, ils sont loin d'avoir totalement disparus. Que dis-je! grâce à l'enseignement officiel, nous les avons vus, depuis quelques années, réapparaître de plus belle, et la *syphilis cérébrale*, rayée depuis des siècles du cadre de la pathologie vénérienne, redevenir florissante comme au bon temps de Benedictus Victor.

Bienfaits de l'*outrancisme hydrargirique*, « dont l'inflexible rigueur nous reporte au temps héroïque de la vérole, au temps de Jean de Vigo, Nicolas Massa, Brasserole, etc., les maîtres vénérés de M. Fournier, à ces

premières années du XVIe siècle où le traitement par le mercure avait donné lieu à de tels excès, qu'ils arrachaient au Doyen de la Faculté de Poitiers, Nicolas Michel (1540) cette imprécation :

« Tant d'abus, mes frères, ont été commis en la cure de ce mal, qu'on est injurié estre appelé panseur de grosse vérole. »

Et un peu plus tard, en 1564, conduisaient Fallope à cette ironique conclusion :

« *Medicina hæc, pro asinis et rusticis servetur atque a thalamo hominum viventium excludatur*. Gardez cette médication pour des ânes et des brutes, mais, grands dieux ! épargnez-la au genre humain (1). »

Nous ne saurions donc trop le répéter : le mercure n'agit efficacement contre la syphilis qu'en deçà des doses où il devient nuisible ;

(1) *Syphilis et mariage*, par le docteur Edmond Langlebert, 1880.

ou en d'autres termes, le mercure donné à de trop hautes doses, n'a plus d'action curative. De plus, il entraîne des accidents multiples, graves, souvent irrémédiables, qui viennent se surajouter à ceux, déjà bien suffisants, de la diathèse.

Nous ne reviendrons pas sur les doses thérapeutiques du mercure et de ses composés ; nous y avons longuement insisté précédemment.

Bornons-nous à rappeler que dans les syphilis faibles ou de moyenne intensité, quinze à dix-huit mois de traitement sont en général très suffisants pour obtenir une guérison sur laquelle on puisse compter.

« Oui, mille fois oui, dit le docteur Langlebert, je le répète et je l'affirme en toute certitude, quinze à dix-huit mois de traitement, dont une année à peine consacrée au mercure et à doses faibles, absolument inoffensives, suffisent dans l'immense majorité des cas pour guérir les syphilis légères ou de moyenne

force, syphilis heureusement les plus communes et de beaucoup, en ce temps de communications rapides et de libre échange, où la diffusion du virus, rendue plus facile, devait par cela même en atténuer la violence. Et n'oublions pas, nous médecins, que nous avons encore à partager ici notre mérite avec un autre auxiliaire non moins puissant, avec la nature elle-même, qui combat avec nous, et qui, si nous n'avons pas le sot orgueil de vouloir lui imposer nos règles, sera toujours notre meilleur guide pour diriger et assurer nos coups (1). »

Nous allons donc entrer en matière et tracer un rapide tableau des affections dues à l'abus du traitement mercuriel, affections trop longtemps imputées à la syphilis et qu'il est temps de rendre à leur véritable auteur : le mercurialisme.

(1) *Ouvrage cité.*

Les premières modifications que l'on observe chez le malade atteint d'empoisonnement mercuriel lent sont la perte d'entrain, la pâleur du visage, une irritabilité psychique extrême, des vertiges, des tressaillements involontaires de la face, des phénomènes de gastrite chronique.

Quand l'intoxication est bien établie, elle se manifeste par des troubles du côté des divers appareils organiques :

1 *Appareil digestif.* — Les gencives se ramollissent, se gonflent, s'excorient, saignent facilement ; l'haleine devient extrêmement fétide ; la salivation, quoique moins considérable que dans l'empoisonnement aigu, est abondante ; les dents sont noires, elles se déchaussent, finissent par tomber et, particularité curieuse, tous les accidents buccaux disparaissent quand toutes les dents sont tombées.

2° *Appareil respiratoire.* — Si l'intoxication

mercurielle ne lèse jamais directement l'appareil respiratoire, c'est un fait bien connu qu'elle prédispose singulièrement à la phtisie pulmonaire.

3° *Appareil génito-urinaire.* — On a noté chez la femme l'hémorrhagie utérine et la suppression des menstrues ; en outre on sait depuis les belles recherches de Lizé (du Mans), que l'hydrargyrose amène fréquemment l'avortement. Quand le fœtus arrive à terme, il est chétif, malingre, prédisposé à la phtisie ; on a même affirmé que le tremblement mercuriel était héréditaire.

4° *Cachexie mercurielle.* — Les malades atteints de mercurialisme ont les chairs flasques, la face bouffie, les gencives saignantes ; ils ont fréquemment des saignements de nez, du purpura, de l'œdème ; il existe des palpitations, des anhélations et des syncopes, comme dans

les anémies graves. Cette cachexie est parfois désignée sous le nom de scorbut mercuriel.

5° Enfin, il existe dans l'intoxication mercurielle lente des *troubles nerveux* dont le tremblement est le plus important. Ce sont ces troubles qui ont fait l'objet plus particulier de notre thèse inaugurale et que nous allons décrire rapidement ici.

A. — Troubles du mouvement

Au début c'est une sensation extrême de fatigue, un affaiblissement musculaire très marqué, qui va bientôt s'accompagner d'un nouveau symptôme, le plus important de tous les troubles nerveux de l'hydrargyrose, le *tremblement*.

C'est d'abord une trémulation des lèvres, de la langue et des extrémités ; cette trémulation

est surtout très marquée lorsqu'on fait sortir la langue du malade, et lorsqu'on lui fait modifier son masque facial pour une attitude déterminée, comme celle du rire, du pleurer, etc. Cette trémulation se propage bientôt à tout le corps ; elle envahit les muscles du cou et des membres.

Une cause qui a une influence marquée sur la provocation du tremblement mercuriel réside dans les émotions morales et la fatigue. Dès qu'on observe les malades, ils éprouvent un embarras, une gêne qui se traduisent bien vite par l'exagération du tremblement ; il en est de même lorsque le malade s'est fatigué par un effort inaccoutumé.

Un des phénomènes qui frappent le plus, lorsqu'on se trouve en présence d'un malade atteint de tremblement mercuriel, est la difficulté de l'articulation des mots. La parole est saccadée, irrégulière, hésitante, et il est quelquefois difficile de comprendre les malades.

Ces troubles de la parole sont dus au tremblement de la langue, des lèvres et même de muscles du cou. Ils donnent au malade un aspect si particulier que Sauvages avait décrit une forme spéciale du mercurialisme caractérisée surtout par des troubles de la parole.

Aux membres supérieurs et aux mains, le tremblement mercuriel, quand il est accusé, peut avoir des effets désastreux ; il sera impossible au malade de faire un travail pénible ou un travail exigeant de l'adresse et de la précision. Quand le malade veut boire ou manger, le tremblement peut être un sérieux obstacle : tantôt le malade aura toutes les peines du monde à porter à sa bouche son verre ou sa fourchette ; tantôt il renversera le contenu de sa cuillère ou de son verre avant d'avoir atteint le but. Il arrive assez souvent qu'on est obligé de faire manger certains malades comme des enfants. L'écriture est aussi troublée : d'abord elle perd sa fermeté, puis sa régularité,

finalement elle devient tout à fait illisible.

Mouvements choréiformes. — A côté du tremblement, phénomène constant, on observe des mouvements choréiformes, mais seulement à titre de phénomène exceptionnel, les mouvements frappent en général la moitié du corps d'une manière très nette ; ils ne sont pas des oscillations rythmiques, régulières, mais des mouvements irréguliers, désordonnés ; ils existent au repos et s'exagèrent à l'occasion d'un mouvement volontaire.

Phénomènes convulsifs. — On observe dans l'hydrargyrose deux ordres de phénomènes convulsifs : des convulsions toniques et des convulsions cloniques.

a. Convulsions toniques (Crampes). — A la suite de mouvements violents, de travaux pénibles, les malades présentent des contrac-

tures des *fléchisseurs de l'avant-bras :* les contractures sont très douloureuses et sont en général de courte durée. Cependant, à une époque avancée de l'hydrargyrose, ces contractures reviennent par accès, mais ne disparaissent pas complètement dans l'intervalle : c'est alors qu'on observe ce curieux phénomène rapporté par tous les auteurs qui ont observé des mercurialisés : si le malade est appuyé sur un objet qu'il peut saisir (barre de lit, canne, etc.) il le serre avec tant de force qu'on ne peut le lui arracher : lui-même ne peut lâcher prise, que si la crise est terminée. (Schoull.)

b. Convulsions cloniques. Accès épileptiformes douloureux. (Calambres.) — L'hydrargyrose peut donner lieu à des convulsions cloniques généralisées : tantôt il s'agit de mouvements à faible amplitude, semblables aux frissons paludéens, tantôt on observe des mouvements convulsifs violents qui ont deux ca-

ractères particuliers : d'être douloureux, et de ne pas s'accompagner de perte de connaissance : ces accidents sont communs à Almaden, où on les désigne sous le nom de *calambres*.

Enfin il est des cas où l'on a observé dans l'empoisonnement mercuriel des phénomènes convulsifs tout à fait semblables aux attaques d'épilepsie vraie, c'est-à-dire précédés d'un cri et accompagnés de perte de connaissance. Ajoutons que ces faits sont exceptionnels.

Paralysies. — L'abolition du mouvement dans l'hydrargyrose s'observe fréquemment. Les caractères des paralysies mercurielles sont très nets : on peut les exposer sous forme presque aphoristique.

a. Les paralysies mercurielles sont des parésies plutôt que des paralysies totales.

b. Elles sont toujours hémiplégiques, c'est-

à-dire qu'elles frappent la moitié du corps ou un segment de la moitié du corps (monoplégie). Ce caractère permet de leur attribuer presque à coup sûr une origine cérébrale.

c. Rarement les paralysies mercurielles s'établissent progressivement : le début est brusque dans la généralité des cas. Tantôt elles s'établissent à la suite d'un ictus apoplectiforme, tantôt le malade s'aperçoit au réveil ou à la suite d'une émotion qu'il est paralysé.

d. Elles surviennent en général lorsque le tremblement a disparu ; elles sont souvent accompagnées d'hémianesthésie et quelquefois d'hémichorée.

e. La durée de ces paralysies est en général longue (de cinq à six mois) ; la guérison absolue est rare ; l'amélioration est la règle ; cette amélioration survient très lentement.

f. Les rechutes sont fréquentes et presque

toujours, dans la seconde atteinte, la paralysie présente la même localisation que dans la première.

g. La contractilité électro-musculaire n'est pas abolie dans la paralysie mercurielle.

h. Cette paralysie ne s'accompagne pas de contracture.

Aphonie. — Kussmaul a signalé la perte de la voix parmi les accidents nerveux du mercurialisme. Il l'a rapportée à la paralysie des muscles du larynx.

Propulsions irrésistibles. — Enfin je signalerai une observation de Kussmaul, où des mouvements de propulsions irrésistibles accompagnaient des phénomènes convulsifs épileptiformes,

B. — Troubles de la sensibilité

Anesthésies — La perte de sensibilité est un des signes les plus constants du mercurialisme. Presque toujours elle accompagne les troubles du mouvement. Elle frappe non seulement les organes des sens, mais aussi la sensibilité commune sous toutes ses formes (tact, température, douleur, chatouillement).



Phénomènes douloureux. — Dès le début de l'hydrargyrose, et souvent comme phénomène prémonitoire du tremblement, on observe des douleurs sourdes, profondes, dans les membres, et surtout au niveau des jointures (arthralgies).

D'autres fois, c'est une céphalalgie très vive siégeant au front ou à l'occiput.

Les céphalalgies et les arthralgies sont en général plus accusées la nuit que le jour.

Il est des cas où le malade accuse une singulière exagération de la sensibilité. Ainsi le moindre bruit frappe son oreille désagréablement ; même pendant l'été il est frileux et a des sensations de froid que rien n'explique.

C. — Troubles psychiques

Voici les troubles psychiques que l'on observe le plus ordinairement dans le mercurialisme.

Dès le début, on constate chez les malades une extrême émotivité ; quand on leur parle, qu'on les interroge sur leur mal, ils se troublent, ont de la peine à trouver leurs réponses qui sont bien souvent incomplètes. Le moindre incident les émeut bien au delà de ce qu'on observe à l'état normal.

Puis le sommeil est troublé par des rêves pénibles ; les malades ont des cauchemars

qui les réveillent en sursaut; en sorte qu'ils ne peuvent même plus jouir du bénéfice que leur donne le sommeil au point de vue du tremblement. On sait, en effet, que le sommeil fait cesser le tremblement mercuriel.

Enfin, souvent les malades sont pris de vertiges subits ou annoncés par une exaltation de la sensibilité, quelquefois même par des vomissements. Ces vertiges s'accompagnent fréquemment d'absence intellectuelle et peuvent causer la chute du malade.

Quand l'hydrargyrose dure depuis longtemps, on voit fréquemment les malades pris de troubles de démence ; ils rient ou pleurent sans motif, parlent en général peu et ont perdu la mémoire.

C'est probablement à ces troubles que Tardieu fait allusion dans le passage suivant, si souvent répété par les auteurs : « On les garde dans les maisons, au coin du feu, assujettis sur une chaise, comme des enfants en

bas âge : beaucoup d'entre eux ne peuvent ni s'habiller, ni manger seuls ; leur visage devient stupide en même temps qu'ils n'articulent que des sons vagues et confus. »

Quelle est la marche généralement suivie par ces accidents nerveux?

La lecture des observations m'a montré qu'on pourrait à la rigueur diviser en trois phases, ou mieux en trois degrés, l'évolution du mercurialisme cérébro-spinal.

Dans la *première phase ou premier degré*, on observe l'émotivité du malade, l'affaiblissement musculaire, le tremblement, les troubles du sommeil, les arthralgies et la céphalalgie.

Dans la *seconde phase ou second degré*, on observe les paralysies, la perte de la sensibilité, les phénomènes convulsifs de tous les ordres que nous avons décrits, et enfin les vertiges.

La *troisième phase ou troisième et dernier degré* est surtout caractérisée par les troubles de la démence.

C'est précisément sur la considération de ces trois degrés que doit être basé le pronostic.

Un homme, à la première phase du mercurialisme, est susceptible d'une guérison complète : il n'y a à cela qu'une condition, c'est qu'il ne reste plus soumis à l'intoxication mercurielle.

S'il reste encore soumis à l'action du poison, il arrivera au second degré et le pronostic s'aggrave. Il est en effet d'observation que le second degré de l'hydrargyrose cérébro-spinale n'entraîne pas fatalement la mort, mais est d'une guérison extrêmement difficile. Nous avons vu bien des améliorations, mais jamais de guérison complète; d'ailleurs pour les paralysies, la rechute est presque la règle.

Quand le malade en est arrivé au troisième degré, c'est-à-dire lorsqu'il présente des trou-

bles de démence (ce qui, hâtons-nous de le dire, ne s'observe guère que dans les empoisonnements professionnels), il est fatalement destiné à mourir; ainsi que Tardieu l'a remarqué, les malades ayant de la démence mercurielle meurent comme des vieillards gâteux.

Nous avons déjà dit quelle était l'influence néfaste que le mercurialisme exerçait sur le produit de la conception. Rappelons à ce propos que quelques auteurs n'ont pas craint d'affirmer que le tremblement mercuriel était héréditaire.

Nous terminerons en disant un mot du traitement du mercurialisme confirmé.

Une condition majeure à remplir avant d'essayer un traitement quelconque, c'est bien entendu de soustraire le malade à l'action du poison. C'est alors seulement que le médecin pourra commencer un traitement.

Le traitement médical doit comprendre trois

parties : il faut en effet s'adresser à trois éléments divers : l'intoxication, l'intoxiqué, le symptôme nerveux.

a. Pour combattre l'intoxication elle-même, il faut favoriser l'élimination du poison.

En 1844, Natalis Guillot et Melsens prouvèrent que l'*iodure de potassium* favorisait l'élimination du mercure. Cette manière de voir a été confirmée par Mayençon et Berger et. M. Schoull conseille d'administrer l'iodure de potassium à dose moyenne, c'est-à-dire à la dose de un à deux grammes par jour.

Le *soufre* paraît agir comme l'iodure de potassium ; Vicente administre la fleur de soufre à la dose de un à deux grammes par jour. En France, on administre surtout des bains sulfureux. Ces derniers n'agissent pas seulement par le soufre qu'ils contiennent, mais surtout en excitant l'excrétion cutanée.

Pousser d'ailleurs aux excrétions est un des

meilleurs modes d'élimination du poison : on donnera le *lait* comme diurétique, l'*acétate d'ammoniaque* comme diaphorétique ; enfin, on provoquera l'excrétion intestinale par l'emploi des purgatifs.

On pourra alterner l'emploi des diurétiques, des diaphorétiques, des purgatifs, de manière à ne fatiguer aucun appareil.

Nous nous sommes toujours bien trouvé de l'administration du *lait iodé naturel*, et c'est parmi les médicaments destinés à favoriser l'élimination du poison, celui auquel nous donnons la préférence. La sûreté et la rapidité de son action s'expliquent du reste aisément, si on remarque que cet agent thérapeutique n'est que le mélange des deux principaux antidotes du mercure : le lait et l'iode.

b. Pendant qu'on établira la médication éliminatrice, il faudra s'occuper de l'empoi-

sonné et soutenir ses forces vitales : tous les toniques, l'hydrothéraphie, le quinquina seront mis en œuvre à cet égard. L'arsenic a été préconisé.

c. Quand au traitement des troubles nerveux eux-mêmes, en ne prenant que les médicaments dont l'expérience a démontré les bons effets nous arriverons aux résultats suivants :

L'*opium* a d'excellents effets, surtout sous forme d'injections morphinées. La *belladone* agit très bien, surtout sous forme d'extrait. Le *musc* serait un spécifique du tremblement mercuriel. (Vicente.)Le *bromure de potassium*, le *chloral* à hautes doses, comptent quelques succès. M. Oulmont a obtenu de très beaux résultats avec l'hyoscyamine à des doses variant de 3 milligrammes à 17 milligrammes.

La strychnine a réussi à Trousseau.

M. Guéneau de Mussy (Noel) guérit un trem-

blement mercuriel rebelle par le phosphure de zinc à la dose de 8 milligrammes jusqu'à 16 milligrammes.

Constantin Paul et Bordas, de Lyon, ont employé les bains galvaniques.

Enfin à un malade qu'il nous fut donné d'observer à l'hôpital de la Pitié, et atteint de paralysie du côté gauche avec perte correspondante de la sensibilité, M. Andhoui prescrivit d'abord l'électricité par courants interrompus ; par ce moyen on faisait reparaître la sensibilité pour un temps limité.

Plus tard nous appliquâmes sur ce malade des plaques dynamodermiques, constituées par deux métaux différents juxtaposés par un de leurs bords (zinc et cuivre). Le retour à la sensibilité s'observait quelques heures après : il était annoncé par des picotements ou des fourmillements au niveau des plaques.

En somme, nous avons observé là des phénomènes assez semblables à ceux que Richet,

Vulpian, Grasset, ont observé avec la métallothérapie dans les hémianesthésies d'origine cérébrale.

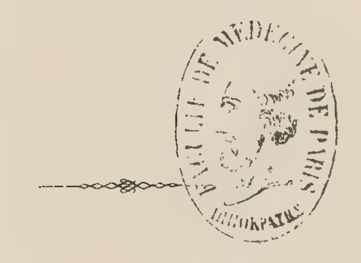
Maintenant j'en appelle à tous mes confrères qui ont eu l'occasion d'étudier et de suivre l'évolution des syphilis ordinaires, et même de forte intensité; je leur dis : « Comparez aux troubles et aux lésions que vous avez observés, l'effrayant tableau des ravages du mercurialisme », et je leur demande si, ayant à choisir entre une syphilis ordinaire et *l'administration rigoureuse du mercure, pendant trois ou quatre ans au minimum et à haute dose* (1), ils ne choisiraient pas avec empressement la syphilis.

Pour nous, partageant l'avis du maître qui nous a inspiré cette étude, notre préférence

(1) *Syphilis et mariage*, par le professeur Alfred Fournier, page 140.

ne serait pas douteuse, et nous choisirions encore la syphilis, dussions-nous être forcé de laisser à la nature seule le soin de nous guérir.

« *E duobus malis, elige minimum.* »



TABLE

13331 — Tours, imp. Rouillé-Ladevèze, rue Gambetta, 6.

médecine de Belgique et M. Edm. Van Melckebeke, docteur en sciences naturelles. — (6e Congrès international pharmaceutique sous le haut patronage de S. M. Léopold II, roi des Belges et sous le patronage du gouvernement. Tenu à Bruxelles du 31 août au 6 septembre 1885.) Bruxelles, 1885, brochure in-8° de 170 pages. 1,50

Bock. Le livre de l'homme sain et de l'homme malade, traduit de l'allemand sur la 5e édit. et annoté par le docteur Victor Desguin, lauréat de l'Académie de médecine de Paris, et M. Camille Van Straelen. Ouvrage enrichi de planches et de gravures intercalées dans le texte. Bruxelles, 1872, 2 vol. in-8°, 800 p. 10,00

Boëns. Louise Lateau ou les mystères de Bois-d'Haine dévoilés. 2e édit. revue et augmentée. 2,00

— Traité pratique des maladies, des accidents et des difformités des houilleurs. 1862, in-8°, 162 pages. 5,00

— La variole, la vaccine et les vaccinides en 1884. In-8°, 1884. 2,50

Bojanus. Application de la médecine homœopathique aux traitements chirurgicaux. Faits divers de médecine opératoire. Compte-rendu des résultats obtenus à l'hôpital des Apanages de Nijny-Nowgorod (Russie). In-8°, IV-233 pages avec atlas de 15 planches photolithographiques. 1864. 7,00

Borlée. De la réhabilitation de la saignée et des émissions sanguines dans les congestions et les inflammations; danger de leur abandon; de leurs principales indications, par le docteur Borlée. Broch. in-8°. 0,50

Bouqué. Du traitement des fistules uro-génitales de la femme, par la réunion secondaire. (Cautérisation simple. — Cautérisation suivie de l'application des instruments nécessaires.) 1875, in-8°, 261 pages. 4,00

Bribosia. Etude sur la cocaïne, par le docteur Ed. Bribosia, oculiste. Brochure in-8°, 1884. 1,00

Bruneau (Paul). Empoisonnement par le gaz de l'éclairage, recherches sur les propriétés physiologiques du propylène. (Avec tracés et figures.) Grand in-8°. 3,00

Burggraeve. Les appareils ouatés ou nouveau système de déligation pour les fractures, les entorses, les luxations, les contusions, les artropathies, etc., avec 20 planches gravées sur des épreuves photographiées. 1859, gr. in-folio, 100 p. 50,00

Burggraeve. Œuvres médico-chirurgicales. 1862, grand in-8°, 423 pages. 3,00

Buys. Traitement du kyste de l'ovaire, du pyothorax, de l'hydrothorax, des plaies, etc., par la compression et l'aspiration continues. Procédés et appareils nouveaux. Ouvrage ext. des *Mém. de l'Acad. roy. de méd. de Belg.*, orné de 3 grandes planches lithogr., suivi d'une observation de corps étranger, extrait de l'articulation du genou, recueillie par M. Hauchamps, dans le service de M. le docteur Deroubaix, à l'hôpital St-Pierre de Bruxelles. 1870, in-8°, 118 pages et planches. 3,00

Campardon. Société de médecine pratique. Rapport fait au nom de la Commission des applications nouvelles à la thérapeutique, pendant l'année 1884. (Deuxième année.) Brochure in-8° de 60 pages. 2,00

Carlet (Lucien). Du traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus (d'après la méthode du docteur Apostoli). Un vol. grand in-8° de 260 pages. 4,00

Casse. De la transfusion du sang. 1874, in-8°, 182 p. et pl. 4,00

— Terrains et microbes, par le docteur J. Casse, vice-président de la Société belge de microscopie, etc. Extrait des Annales de la Société belge de microscop. Bruxel., 1884, in-8°, 18 p. 1,25

Cauderlier (Em.). Les Boissons alcooliques et leurs effets sociaux en Belgique. D'après des documents officiels. 1,00

— Les Boissons alcooliques en Belgique et leur action sur l'appauvrissement du pays. Broch. gr. in-8°. Bruxelles, 1884. 1,00

Cazenave (de la Roche). Traité pratique des Eaux-Bonnes. 1877, in-8°, 260 pages. 3,50

Charles. Clinique obstétricale, deuxième série de cent opérations pratiquées dans des accouchements difficiles. 1878, in-8°, 108 pages. 4,00

— Des déplacements de la matrice en arrière pendant la grossesse (mémoire couronné par l'Académie de médecine de Paris, prix Capuron, 1874). 1878, in-8°, 300 pages et fig. 6,00

— Prophylaxie de la fièvre puerpérale. — Généralités sur les symptômes et la nature des maladies suites de couches, moyens de les éviter, emploi des antiseptiques dans les accouchements. In-16 de 60 pages. 2,00

Charon. Contribution à la pathologie de l'enfance, 2e édition, revue et augmentée. 1881, in-8° avec figures et 6 planches noires et en chromo. 6,00

Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale. 1876, 2 forts vol. gr. in-8° d'env. 900 p. chacun. 25,00

— périodique international des sciences médicales, 3e session. Vienne, 1873. Compte-rendu résumé, publié d'après les documents officiels fournis par le bureau du Congrès de Vienne, par le comité de publication des actes du Congrès médical de Bruxelles. In-8°. 4,00

— périodique international des sciences médicales, 4e session. Bruxelles, 1875. Compte-rendu publié, au nom du bureau, par MM. Warlomont, Duwez et Verriest. 1876, in-8°, 1050 pages avec figures. 15,00

Crocq. Traité des tumeurs blanches des articulations. Ouvrage publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, accompagné de planches lithographiées. 1853, in-8°, XVI-725 pages. 6,00

— Du traitement des fractures des membres. Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique. 1851, in-4°, 544 p. 6,00

Da Costa Alvarenga. Précis de thermométrie clinique générale, trad. du portugais, par le dr Papillaud. 1871, 1 vol. 6,00

Dambre. Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine, 3e éd., rev. par un professeur. 1885, in-8°, 612 p. 8,00

Debacker. Nécessité de l'accouchement antiseptique dans les centres populeux, in-8°, 53 pages. 2,00

Degive. Manuel de maréchalerie. 1883, cart. 2,50

Delogne. Flore cryptogamique de la Belgique. 1re et 2me livraison (mousses). 1885. 10,00

Delporte (A.). Notice sur les travaux nécessaires pour compléter le réseau géodésique belge. 1884, in-8°. 2,00

De Molinari. Guide de l'homœopathiste, indiquant les moyens de se traiter soi-même dans les maladies les plus communes, en attendant l'arrivée du médecin. 2e édit, 1871, 1 vol. in-12. 3,00

Deneffe. Nouveaux trocarts pour la ponction hypogastrique de la vessie. In-8° avec planches. 1,00

Deneffe et **Van Wetter.** De l'anesthésie produite par injection intra-veineuse de chloral, selon la méthode de M. le professeur Oré. 1875, in-8° de 230 pages. 3,50

— Nouvelles études sur l'anesthésie par injection intra-veineuse de chloral. 1879, in-8°, 128 p. 2,00

— De la ponction de la vessie. 1874, in-8° de 300 pages et pl. chrom. 4,00

Deneubourg. Traité pratique d'obstétrique ou de la parturition des principales femelles domestiques, comprenant tout ce qui a rapport à la génération et à la mise bas naturelle, les soins à donner à la mère et au nouveau-né de suite après la naissance, pendant l'allaitement et à l'époque du sevrage. 1880, in-8°, 583 pages avec 38 figures dans le texte. 8,00

Deroubaix. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Jean, par M. le professeur DEROUBAIX. Observations recueillies par M. THIRIAR, aide de clinique, depuis le 1er avril 1881 jusqu'au 1er juillet 1882. Gr. in-8°, 220 p. avec fig. dans le texte. 5,00

— Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Jean.

I. Observations et leçons cliniques recueillies par M. Lebrun, aide de clinique, depuis le 1er octobre 1877, jusqu'au 1er juillet 1879. 1881, grand in-8° avec figures. 4,00

II. Seconde partie des observations et leçons cliniques recueillies depuis le 1er octobre 1877, jusqu'au 1er juillet 1879. 1881, grand in-8° avec figures. 4,00

— Traité des fistules uro-génitales de la femme, comprenant les fistules vésico-vaginales, vésicales cervico-vaginales, uréthro-vaginales cervico-utérines, vésico-utérines. 1872, un gros vol. in-8° de 824 pages, orné de planches intercalées dans le texte. 12,00

— Compte-rendu des travaux relatifs à la chirurgie pendant la période 1841-1866. 1867, in-8°, 103 pages. 1,50

— Fragments sur la compression. In-8°, 50 p. 1,00

— Quelques mots à propos du nouveau projet de loi sur l'enseignement supérieur. 1883. Brochure in-8° de 48 p. 1,25

De Saint-Moulin. De l'accouchement prématuré artificiel particulièrement envisagé dans ses moyens d'exécution. 1878, in-8°, 154 pages. 2,50

Desguin. Nouvelle étude critique sur les symptômes cérébraux du rhumatisme. 1870, in-8°, 120 pages. 2,00

— Etude de métalloscopie et de métallothérapie. 1880, in-8°. 2,00

— Le burquisme, métalloscopie et métallothérapie. Rapport fait à l'Académie royale de médecine de Belgique, dans la séance du 29 décembre 1883, par le docteur VICTOR DESGUIN. In-8°. 1,25

Desmet (Édouard). Des rétrécissements du canal de l'urèthre. 1880, in-8°, 560 pages. 7,50

De Smeth (Joseph). Les maladies et les infirmités de l'esprit.

Conférence clinique recueillie par Longfils. (Extrait des *Annales de l'Université.*) In-8°, 40 pages. 2,00

Desmeth. Symptômes et traitement des maladies mentales à leur début, par le docteur Alb. Erlenmeyer. (Mémoire couronné par la Société allemande de psychiatrie et de psychologie légale.) Traduit de l'allemand, sur la 5e édition, 1868, in-8°, 160 pages. 3,00

— De la mélancolie. Etude médicale. Thèse présentée à la faculté de médecine de Bruxelles. 1872, in-8°. 5,00

Dewalque. Prodrome d'une description géologique de la Belgique. 2e édition, 1880, fort. vol. in-8°. 8,00

Didacus. La science du mouvement et des innovations proposées pour l'enseignement de la gymnastique. 1884, in-8°. 3,00

Dramard. La science occulte, étude sur la doctrine ésotérique, par Louis Dramard. 1885. Une broch. in-8°. 1,25

Droixhe. Conférences universitaires sur la médecine pratique de l'enfance (partie spéciale). 1884, in-8°. 4,00

Duhourcau. Le choléra d'après le docteur Don Jaime Ferran, la vaccination cholérique, les délégations scientifiques en Espagne. Ouvrage orné du portrait du docteur Don Jaime Ferran et d'une planche représentant le Peronospora Ferrani. Brochure in-8°. 2,50

Dumoulin. De l'emploi thérapeutique des sels de cuivre dans la scrofulose, par N. Dumoulin, professeur de thérapeutique et de clinique médicale, à l'Université de Gand. 1885. Broch. in-8°, 40 pages. 2,00

Dutrieux-Bey. Le choléra dans la basse-Egypte en 1883. Relation d'une exploration médicale dans le Delta du Nil, pendant l'épidémie cholérique, par Dutrieux-Bey. 1884. In-8°, 287 p. avec carte explicative. 5,00

— Souvenir d'une exploration médicale dans l'Afrique intertropicale (avec carte explicative). 1 vol. gr. in-8° de 146 p. 3,50

Edard (E.). La vie par le magnétisme et l'électricité. 2e édition ornée de 5 portraits. Vol. grand in-8° de 600 pages. 20,00

Esmarch. Les premiers soins à donner en cas d'accidents subits. — Trad. par le Dr Eugène Van Oye. Petit in-8°, de 100 p. Bruxelles, 1884. 1,25

Exner. Guide dans l'examen microscopique des tissus animaux, par le professeur S. Exner, assistant à l'Institut physiologique de Vienne. — Traduit de l'allemand sur la 2e édition (1878)

par le docteur Schiffers, assistant à l'Université de Liége. Grand in-8° avec 7 figures dans le texte. 3,00

Félix. De l'assainissement des villes et des habitations au moyen du comburateur hygiénique au gaz. 1880, in-8°. 2,50

— De la destruction des gaz méphitiques. 1876, in-8°. 1,50

— De l'action physiologique et thérapeutique du phosphore pur et de son emploi dans le traitement curatif de la bronchite chronique, de l'emphysème et de la phtisie pulmonaires. 1881, in-8°. 4,00

— Etude clinique sur la fistule à l'anus et son traitement au moyen de la section linéaire. Méthode et procédés nouveaux. 1875, in-8°. 2,00

— Etude sur les hôpitaux et les maternités. 1876, in-8°, 64 pages avec croquis, plans, devis, etc. 2,00

— Considérations sur l'attelage du cheval et du chien. 1877, in-8°, 16 pages. 1,00

— Des avantages du pansement métallique, à feuilles d'étain dans la chirurgie des armées. 1885, in-8° de 36 pages. 1,50

Foelen. Manuel populaire sur les soins à donner aux chevaux, ânes et mulets employés au travail dans les champs ou dans l'industrie. 1867, in-12, 115 pages. 1,00

Francotte. La diphtérie, considérée principalement au point de vue de ses causes, de sa nature et de son traitement. Mémoire de médecine couronné au concours de l'enseignement supérieur de l'année 1881-1882. Vol. in-8°, 416 pages avec planch. lith., 2e édit. 8,00

Francotte (P.). Théorie de la formation des images microscopiques d'après Abbe, par P. Francotte. In-8°, 20 pages et 1 planche. 1,00

— Description d'instruments construits par M. Reichert, de Vienne, par P. Francotte. In-8°, 6 pages et 6 figures. 1,00

Fritsch. Pathologie et traitement des affections puerpérales, par H. Fritsch. Ouvrage traduit de l'allemand, par MM. Lauwers et Hertoghe, précédé d'une préface par M. le professeur Eug. Hubert. Vol. in-8° de 284 pages. 5,00

Formulaire du service de santé de l'armée, des prisons et des chemins de fer, suivi d'une instruction pour les soins à donner dans les cas d'empoisonnement et d'asphyxie. In-8°. 60 pages. 0,50

Forster. Formulaire de poche à l'usage des médecins vétéri-

naires. Traduit de l'autrichien, par J. B. Derache et J. M. Wehenkel, professeurs à l'école vétérinaire de Bruxelles, d'après la 2e édition, revue et augmentée, 2 vol. Maladies externes. 1878, in-18, XII-187 pages. 6,00

Gallez. Histoire des kystes de l'ovaire, envisagée surtout au point de vue du diagnostic et du traitement. Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine de Belgique. 1 vol. in-4° de 1000 p. et atlas de 24 pl. renfermant 112 fig. 9,00

Gravis. Recherches anatomiques sur les organes végétatifs de l'urtica dioïca, L, par A. Gravis. Grand in-4°, Bruxelles, 1885, 256 pages avec 23 planches. 20,00

Guibert. Histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments introduits dans la thérapeutique depuis 1830 jusqu'à nos jours, 2e édit., augmentée des médicaments admis en thérapeutique depuis 1865, jusqu'en 1874, par le docteur Heckel, professeur agrégé à la faculté de Montpellier. Ouvrage couronné (médaille d'or) par la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 2 vol. in-8°, 1000 pages (au lieu de 16 francs). 6,00

Hayoit. Des accidents céphaliques sympathiques de la dyspepsie. Bruxelles, 1884. 1,25

Heger. Étude critique et expérimentale sur l'émigration des globules du sang, envisagée dans ses rapports avec l'inflammation. 1878, in-8°. 2,00

— Recherches sur la circulation du sang dans les poumons. 1880, in-8° avec planches. 2,00

— Notice sur l'absorption des alcaloïdes dans le foie, les poumons et les muscles, expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles. 2,00

— Expériences sur la circulation du sang dans les organes isolés. Introduction à une étude sur les effets toxiques par la méthode des circulations artificielles. 1873, in-8°, 70 p. 2,00

Heger et **Dallemagne.** Études sur les caractères crâniologiques d'une série d'assassins exécutés en Belgique. 1881, in-8° avec 5 planches en photogravure. 4,00

Hermant. Note sur les appareils de déligation pour le transport des fractures en campagne. Nouvelle attelle modelée pour le chargement des fourgons. Nouvelle attelle de campagne articulée applicable à toutes les fractures, par Emile Hermant, médecin principal. 1,50

Jacques. Essai sur la localisation des alcaloïdes dans le foie. Expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles. 1880, in-8° avec planches. 2,50

— Eléments d'embryologie, leçons recueillies à l'Université de Bruxelles. 1883, 1 vol. in-12 et figures dans le texte, 108 p., ouvrage cart. à l'anglaise. 4,00

— Les crânes du cimetière du Sablon à Bruxelles. (Extrait des *Annales de l'Université*). 1883, in-8°, 97 p. 3,00

Janssens. Iodoformognosie ou monographie chimique, physiologique, pharmaceutique et thérapeutique de l'iodoforme, par le docteur Giovanni Righini, traduit de l'italien et annoté par le docteur E. Janssens. (Mémoire auquel la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a décerné une médaille d'argent au concours de 1860.) 1860, in-8°. 2,00

— Le service communal de la désinfection à Bruxelles. Discours prononcé dans la séance de l'Académie royale de médecine de Belgique, du 2 août 1884, par le docteur Janssens, membre titulaire. Brochure in-8° de 16 pages. 1,00

Journez (H.). Rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la garnison de Liège, pendant le 1er trimestre 1883, in-8°, de 56 pages. 1,50

Koenig. La tuberculose des os et des articulations, d'après les observations personnelles de l'auteur, par le docteur Fr. Kœnig. Traduit de l'allemand par le docteur Paul Liebrecht. Vol. gr. in-8° de 164 p., avec 18 fig. interc. dans le texte. 5,00

Kuborn. Études sur les maladies particulières aux ouvriers mineurs, employés aux exploitations houillères en Belgique. 1863, in-4°, 302 pages. 6,00

— Des causes de la mortalité comparée de la première enfance dans les principaux climats de l'Europe. Rapport présenté au Congrès international d'hygiène et de sauvetage. 1877, grand in-8°, 113 pages. 4,50

Laache. Guide pratique de l'analyse des urines par J. Laache. — Traduit de l'allemand par X. Francotte. Vol. in-12 de 170 pages, avec 23 gravures sur bois. 3,00

Lahousse. Recherches expérimentales sur les lésions histologiques du rein produites par la Cantharidine, suivies de considérations sur divers symptômes de l'albuminurie chez l'homme, par le docteur E. Lahousse, à Anvers. Avec planche lithographiée. 2,00

Lahousse. Recherches histologiques sur la genèse des ganglions et des nerfs spinaux, par le docteur Lahousse, à Anvers. Br. in-8° de 30 p. et une planche (extrait du Bulletin de l'Académie de médecine). 2,00

Lalieu. Manuel d'oxalimétrie ou méthode de titrages fondée sur l'emploi combiné de l'acide oxalique et du permanganate de potasse, applicable à l'essai de substances médicamenteuses, alimentaires, etc. 1881, in-12 avec figures. 3,00

Larondelle. De la valeur relative des amputations et des résections dans les tumeurs blanches. Indications et contre-indications. In-8°, 180 pages. 6,00

Lefebvre. Louise Lateau de Bois-d'Haine. Sa vie. — Ses extases. — Ses stigmates. 2e édition, 1873, in-12, 395 pages. 2,50

— Du choléra. Origine. Propagation. Moyens préservatifs, par le docteur Lefebvre, professeur à l'Université de Louvain, etc. Bruxelles, 1884. In-8° de 40 pages. 1,25

Liebrecht. De l'excision du goître parenchymateux, 1883, in-8°, de 270 pages. 6,00

Lister. Les publications réunies de J. Lister, sur la chirurgie antiseptique et la théorie des germes. Traduit par le docteur G. Borginon. 1881, in-8°, 650 p. avec fig. et pl. 10,00

Logie. Davos et les stations hivernales du Midi (Cannes, Nice, Menton, San-Remo, etc.), par le docteur V. Logie. Bruxelles, 1884. In-8°, 50 pages. 2,00

Lutze. Manuel de l'homéopathie. 1 vol. in-8° de 314 pages. 4,00

Manouvriez. Étude d'hygiène industrielle sur la houille et ses dérivés, de l'anémie des mineurs, dite d'Anzin. 247 p. 5,00

Melsens. Emploi thérapeutique de l'ammoniaque, des sels et des composés ou mélanges ammoniacaux complexes dans les affections des organes respiratoires. Brochure in-8°. 0,50

Melsens. Sur l'emploi de l'iodure de potassium pour combattre les affections saturnines mercurielles et les accidents consécutifs de la syphilis. 1866, in-8°. 1,00

Merchie. Manuel pratique des appareils modelés ou nouveau système de déligation pour les fractures des membres, les luxations, les entorses et autres lésions nécessitant une immobilisation complète et instantanée. 1872, un gros volume in-8° de 600 pages, orné de planches intercalées dans le texte. 8,00

— Appareils modelés ou nouveau système de déligation pour les fractures des membres, précédé d'une histoire analy-

tique des principaux appareils à fractures, employés depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. 1 vol. in-8° de 607 p. avec 82 figures intercalées dans le texte. 5,00

Michel. Du traitement des maladies de la gorge et du larynx. Etudes cliniques par le docteur Carl Michel (de Cologne). Ouvrage revu spécialement par l'auteur pour l'édition franç., trad. de l'allem., par le docteur Calmettes. 1884. 1 vol. grand in-8°, 144 pages. 4,00

Miot. Recherches physiologiques sur l'innervation du cœur. 1876, in-8°, 140 pages. 3,00

Miot. Recherches physiologiques sur la formation des globules du sang. 1865, in-4°. 3,00

Moeller. Du traitement des maladies nerveuses par l'électricité statique. 1883, in-8°, 31 pages. 2,00

— Du daltonisme au point de vue théorique et pratique. Étude critique des méthodes d'exploration du sens chromatique et rapport à M. le Ministre des travaux publics sur la réforme des employés de chemin de fer, affectés de daltonisme en Suède, Norwège et Danemark. In-8°, 146 pages. 2,50

— Du massage, son action physiologique, sa valeur thérapeutique, spécialement au point de vue du traitement de l'entorse. In-8°, 27 pages. 1,50

Monin. Essai sur les odeurs du corps humain dans l'état de santé et dans l'état de maladie, par le docteur E. Monin. Mémoire couronné par la Société de médecine pratique. Un vol. in-16, 130 pages, 2e édition. 2,00

— Traitement du diabète, par le dr Monin. Mémoire couronné par la Société de médecine d'Anvers. In-8°, 68 p. 2,00

Mouvement hygiénique (Le). Paraît le 10 de chaque mois, par cahier de deux feuilles et demie au moins (40 pages in-8°). Le prix de l'abonnement est de 8 fr. par an pour la Belgique, 10 fr. pour l'étranger.

Norlander et **Martin.** Manuel de gymnastique rationnelle suédoise, à l'usage des écoles primaires, des écoles moyennes, des athénées, des écoles normales, de l'armée et de la marine, publié d'après les meilleures sources. 1883, in-8°, VIII-242 p., 3 planches et 294 figures intercalées dans le texte. 5,00

Nyssens. Traitement spécifique de la dysenterie. 32 p. 1,50

Olcott. Le Bouddhisme selon les canons de l'Eglise du Sud, sous forme de cathéchisme, par Henry J. Olcott, président de

la Société théosophique. Traduction française sur la 14e édition, par D. A. C. 2e tirage. Vol. in-12 de 106 pages. 1,50

Peeters. Gheel et le patronage familial. — Lettres médicales. Vol. grand in-8° de 250 pages. Bruxelles, 1883. 4,50

— L'alcool, physiologie, pathologie, médecine légale; par le docteur J. A. Peeters, médecin-inspecteur de la colonie d'aliénés de Gheel. Vol. grand in-8° de 416 pages. Bruxelles, 1885. 10,00

Petit. Vingt-cinq années de pratique chirurgicale. Traitement des affections chirurgicales que l'on rencontre le plus fréquemment dans les centres industriels. 1882. 2,50

Philippart. Des émissions sanguines dans le traitement des maladies aiguës, suivi du rapport dont il a été l'objet à l'Académie royale de médecine de Belgique, dans la séance du 27 janvier 1883. In-8°. 2,00

Prinz et **Van Ermengem.** Recherches sur la structure de quelques diatomées contenues dans le « Cemenstein « du Jutland. Bruxelles, 1883. Grand in-8°, 5 pl. hors texte. 4,50

Rommelaere. Du diagnostic du cancer. 1883, in-8° 93 p. 3,00

— Recherches sur l'origine de l'urée. 1880, in-8°, 107 p. 2,00

— De la déformation des globules rouges du sang. 1874, in-8°, 48 pages avec 4 planches. 2,00

— Etude sur Van Helmont. 1868, in-4° de 272 pages. 6,00

— De la pathogénie des maladies urémiques. Étude de physiologie pathologique. In-8° avec planches. 2,00

— De l'empoisonnement par le phosphore. 1871, in-8°, 80 p. 2,00

— De l'empoisonnement par le phosphore et de son traitement par l'essence de térébenthine de France. 1875, in-8°, 47 pages 2,00

— De l'atelectasie pulmonaire. 1881, in-8°. 4,00

— De l'accélération cardiaque extrême. Contribution à l'étude des névroses de la motilité cardiaque. 1883, 48 pages. 1,00

— De la mensuration de la nutrition organique. Première partie : azoturie et chlorurie. 1883, 60 pag. 1,00

Sachs et **Racymaeckers.** Revue des progrès de la culture des betteraves à sucre. Grand in-8°, de 72 pages, avec fig. 2,00

Scheuer. Traité des eaux de Spa. — Promenades et distractions. Vertus et mode d'emploi des eaux et des bains. Hygiène des malades. Indications et conduite du traitement. 2e édit., revue et considérablement augm. 1881, in-12, VI-328 p. et grav. 4,00

Scheuer. Un chapitre de chirurgie conservatrice pour le traitement des fractures compliquées et d'autres lésions graves des membres inférieurs. 1878, in-8° avec 3 gravures. 3,00

Schroeder. Maladies des organes génitaux de la femme, par le professeur Carl Schroeder, de Berlin. Ouvrage traduit de l'allemand sur la 6e édition, par E. Lauwers, docteur à Courtrai et E. Hertoghe, docteur à Anvers. 189 fig. dans le texte. Vient de paraître la 1re partie. Prix de l'ouvr. complet. 15,00

Semmelink (J.). Histoire du choléra aux Indes Orientales avant 1817. Vol. in-8° de 170 pages avec cartes. 3,50

Stappaerts. Examen du système de S. Hahnemann. Le spiritualisme et le matérialisme en médecine. 1881, in-8°. 4,00

Stiénon. Étude sur la structure du névrome (extrait des *Annales de l'Université de Bruxelles*). Bruxelles. In-8°, 24 pages avec 2 pl. 1,00

— Action physiologique de la quinine sur la circulation du sang, expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles. Vol. in-8° de LVIII-99 pages et 13 planches. 4,00

— Recherches sur la structure des ganglions spinaux chez les vertébrés supérieurs. 1880, in-8° avec fig. et pl. 2,00

Talbert. L'allaitement maternel, conseils aux mères de familles, par le docteur Talbert, ancien inspecteur de la direction municipale des nourrices de la ville de Paris. 1 vol. in-12, 60 pages. 1,25

Thiriar. De la pleurésie purulente chez les enfants, considérée surtout au point de vue de son traitement par la thoracentèse et les injections iodées, après anesthésie par le chloral. In-8°, 87 pages. Bruxelles, 1877. 2,00

— De l'ovariotomie antiseptique considérée surtout au point de vue du traitement du pédicule et de la plaie abdominale, ainsi que de l'étude physiologique et pathologique des accidents dus aux lésions nerveuses. 1882, in-8°, 300 p. 6,00

— Etude sur le traitement des plaies des arcades palmaires. 1881, in-8°. 2,00

Tirifahy. Kystes ovariques multiloculaires, ovariotomie antiseptique, suture péritonéale indépendante, refoulement du pédicule dans l'abdomen. 1882, in-8°. 2,50

Titeca. Etude sur la pratique de la vaccine, ce qu'elle est; ce qu'elle devrait être. 1885, vol. In-16, de 100 pages. 2,50

Tripier. L'électricité et le choléra, — genèse, prophylaxie et traitement, par le docteur A. Tripier. Extrait du journal *la Lumière électrique*, n° du 2 avril 1884. 0,50

— Électrologie médicale. Précis thérapeutique et instrumental. 3e édition, augmentée d'un catalogue raisonné du matériel instrumental, par A. Gaiffe. Un volume in-8° avec de nombreuses figures. 3,00

Troeltsch (de). Anatomie de l'oreille appliquée à la pratique et à l'étude des maladies de l'organe auditif. 1862, in-12, 172 p. 2,50

Van den Corput. Aperçu de matière médicale et de thérapeutique brésiliennes. 1865, in-8°, 55 pages. 2,00

— Des fécules et des substances propres à les remplacer au point de vue de l'alimentation et des applications techniques. — Rapport présenté à M. le Ministre de l'Intérieur, au nom de la commission du concours institué par arrêté royal du 25 octobre 1855, 1 vol. in-4°. 3,00

— Histoire naturelle et médicale de la trichine. Recherches sur l'ancienneté de la maladie produite par cet entozoaire; symptômes, diagnostic et traitement de la trichinose; mesures pour prévenir son développement. 1866, in-8°, 42 p. avec grav. 2,00

Van Ermengem. Contribution à l'étude du microbe du choléra asiatique; recherches sur un microorganisme découvert par MM. Finkler et Prior dans le choléra sporadique. Bruxelles, 1884. In-8°, 37 pages et 4 photographies. 3,00

— Recherches sur le microbe du choléra asiatique, par le docteur Van Ermengem. Orné de 12 planches en phototypie et nombeuses gravures dans le texte. 15,00

Van Lair. Les névralgies, leurs formes et leur traitement. 2e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. 1882, grand in-8°, 350 pages. 8,00

Van Lair et **Masius.** De la microcythémie. In-8°, 101 p. 2,00

Van Wetter (R.). L'éclairage public par l'électricité. Un vol. in-16 de 144 pages avec figures dans le texte. 2,00

Vindevogel. Guide du poitrinaire ou méthode à suivre pour prévenir et guérir les maladies du sang et de la poitrine ainsi que la débilité constitutionnelle. 1881, in-32, 40 pages. 0,50

— Etudes et observations sur les tumeurs, au point de vue de leur traitement curatif radical. (Ouv. exposant la pratique suivie par les médecins de l'Institut Windelincx, et relatant les cures y opérées.) Bruxelles, 1884. 3,00

Vindevogel. Le même ouvrage avec planches photographiées, exposant plus de 40 cures. 20,00

Warlomont. Quelques mots sur un nouveau cas de chromhydrose palpébrale. 1864, in-8°, 80 pages. 2,00

— Louise Lateau. Rapport médical sur la stigmatisée de Bois-d'Haine. 1875, in-8°, 195 pages. 4,00

— La fève de Calabar, ses propriétés physiologiques et son application à la thérapeutique oculaire. 1863, in-8°, 36 pages. 1,00

— Compte-rendu du Congrès périodique international d'ophthalmologie, 2e session. 1863, in-8°, 252 pages et portraits. 12,50

— Louise Lateau devant l'Académie royale de médecine de Belgique. 1875, in-8°, 260 pages. 4,00

— De l'admission des médecins étrangers à exercer l'art de guérir en Belgique. 1879, in-8°. 0,75

— Traité de la vaccine et de la vaccination humaine et animale. 1883, in-8°, 384 pages et 1 planche. 7,00

— La vaccine et la vaccination obligatoire à l'Académie royale de médecine de Belgique. 1881, in-8°, 92 pages. 3,00

Warlomont, Duwez et **Verriest.** Compte-rendu du Congrès périodique international des sciences médicales, 4e session. 1875, in-8°, CCXVIII-814 pages. 15,00

Wasseige. Des opérations obstétricales. Cours professé à l'Université de Liége. 1881, in-8° avec fig., cart., 2e tirage. 10,00

Weissenbruch (L.). Les applications de l'électricité aux chemins de fer. Rapport fait à la demande des chemins de fer. Bruxelles, 1885, grand in-4° de 62 pages. 6,50

PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Annales de l'Université de Bruxelles. (Faculté de médecine.) Tome I, II, III et IV. Grand in-8° avec planches et gravures dans le texte. Chaque vol. se vend séparément. 10,00

Annales de la Société belge de microscopie. Tomes I à X. Chaque volume. 8,00

Procès-verbaux mensuels. Chaque fascicule. 0,65

Archives médicales belges, organe du corps sanitaire de l'armée. Paraissant chaque mois par livraison de 80 pages. Prix de l'abonnement annuel. 10,00

Bibliographie de Belgique. Journal officiel de la librairie, paraissant le 1er et le 15 de chaque mois. Abonnement annuel pour la Belgique, 4 fr., pour l'étranger, le port en plus.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Ce recueil est publié, tous les mois (août excepté), par cahiers in-8°, et forme chaque année, un vol. de 1000 pages au moins. Le prix de l'abonnement est de 10 francs.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Bruxelles. Vient de paraître : tome III, fascicule II, 1884-1885. En vente : tome Ier, 10 fr.; tome II, 12 fr.

Guide scientifique (le), journal de l'amateur des sciences, de l'étudiant et de l'instituteur. Publication honorée d'une souscription du Ministère, pour les écoles d'agriculture, etc.

Abonnements : France, un an 6 fr., six mois fr. 3,50. Étranger, un an 8 fr., six mois fr. 4,50.

Journal de la ligue patriotique contre l'alcoolisme. Organe mensuel, publié par la ligue patriotique contre l'alcoolisme. un an. 3,00

Mouvement hygiénique, paraît le 10 de chaque mois, par cahier de deux feuilles et demie au moins (40 pages in-8°). Le prix de l'abonnement est de 8 fr. par an pour la Belgique, 10 fr. pour l'étranger.

Nouveaux remèdes (les). Journal bi-mensuel de chimie médicale, de pharmacologie, de thérapeutique et d'hydrologie, rédigé par MM. les docteurs G. Bardet et Delpech, avec la collaboration de MM. Egasse, Porter, Campardon et Midy. Paraît le 1er et le 15 de chaque mois. Prix de l'abonnement. 10,00

Étranger. 12,00

Philosophie de l'avenir (la). Revue du socialisme rationnel, paraissant chaque mois, fondé par Frédéric Borde.

Prix du numéro : 1 fr. — Abonnement postal : 12 francs. — Six mois : 6 francs. — Trois mois : 3 francs.

Revue internationale de l'électricité et de ses applications. Paraissant par fascicules mensuels. Secrétaire de la rédaction : Charles Baye. Prix de l'abonnement par an. — France : 20 fr. — Union postale : 25 fr.

Revue internationale de l'enseignement des sourds-muets, sous le haut patronage de MM. Ad. Franck, Godard, Ladreit de Lacharrière, Eug. Péreire, E. Peyron.

Il paraît un numéro par mois, contenant 24 pages de texte, format in-8°, depuis le 1er avril. Le prix de l'abonnement est de 12 fr. par an, ou de 7 francs pour six mois.

Revue Odontologique de Belgique. Journal spécial de médecine, chirurgie et prothèse dentaires, publié par la Société Odontologique de Belgique. — Administration : Avenue de Marnix, 27. Abonnements. Belgique : 6 fr. par an. Etranger : 8 fr. par an. — Le numéro : 1 franc.

Science pratique (la), journal de *procédés* et *recettes* modernes se rattachant aux arts, à l'industrie, à la vie pratique, à la ville et à la campagne, publié par un comité de techniciens. Mensuel. — 6 fr. par an. — Six mois : 3 fr. 20.

lgique.
té), par
0 pages

xelles.
85. En

ces, de
e sous-
c.
Étran-

Organe
lisme.
3,00
ar ca-
e prix
. pour

médi-
ie, ré-
a col-
Paraît
10,00
12,00
nnel,

s. —

ica-
de la
. —

rds-
ard,

mat
par

de
été
de
r :

es
la
s.

13331 — Tours, imp. Rouillé-Ladevèze